

Registros de Controles Biológicos

Para fins de documentação da monitoração de seu estabelecimento clínico, mantenha registrado nos espaços abaixo seus procedimentos e guarde-os em pasta arquivo.

O teste e o processo de esterilização serão considerados aprovados somente se as duas ampolas forem incubadas juntas, sendo que os resultados após a incubação devem apresentar o seguinte:

- Indicadores biológicos para Vapor, Peróxido de hidrogênio e Formaldeído: Ampola teste (esterilizada) permanecerá na coloração roxa e a ampola controle deverá mudar para a cor amarela, conforme instruções no manual.
- Indicadores biológicos para Óxido de Etileno : Ampola teste (esterilizada) permanecerá na coloração verde e a ampola controle deverá mudar para a cor amarela, conforme instruções no manual.

Nome da Instituição.



① Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____	② Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____	③ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____
④ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____	⑤ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____	⑥ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____
⑦ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____	⑧ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____	⑨ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____
⑩ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____	⑪ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____	⑫ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____
⑬ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____	⑭ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____	⑮ Nº do Esterilizador: _____ Teste Cole aqui a etiqueta do I.B. teste () Negativo () Positivo Controle Cole aqui a etiqueta do I.B. controle () Negativo () Positivo Aprovação do teste e do equipamento Ass. _____ ☐Aprovado ☐Reprovado Data: ____/____/____

16

Nº do Esterilizador:

Teste

Cole aqui a etiqueta do I.B. teste

() Negativo
() Positivo

Controle

Cole aqui a etiqueta do I.B. controle

() Negativo
() Positivo

Aprovação do teste e do equipamento

Ass. _____
Data: ____/____/____

☐Aprovado ☐Reprovado

17

Nº do Esterilizador:

Teste

Cole aqui a etiqueta do I.B. teste

() Negativo
() Positivo

Controle

Cole aqui a etiqueta do I.B. controle

() Negativo
() Positivo

Aprovação do teste e do equipamento

Ass. _____
Data: ____/____/____

☐Aprovado ☐Reprovado

18

Nº do Esterilizador:

Teste

Cole aqui a etiqueta do I.B. teste

() Negativo
() Positivo

Controle

Cole aqui a etiqueta do I.B. controle

() Negativo
() Positivo

Aprovação do teste e do equipamento

Ass. _____
Data: ____/____/____

☐Aprovado ☐Reprovado

19

Nº do Esterilizador:

Teste

Cole aqui a etiqueta do I.B. teste

() Negativo
() Positivo

Controle

Cole aqui a etiqueta do I.B. controle

() Negativo
() Positivo

Aprovação do teste e do equipamento

Ass. _____
Data: ____/____/____

☐Aprovado ☐Reprovado

20

Nº do Esterilizador:

Teste

Cole aqui a etiqueta do I.B. teste

() Negativo
() Positivo

Controle

Cole aqui a etiqueta do I.B. controle

() Negativo
() Positivo

Aprovação do teste e do equipamento

Ass. _____
Data: ____/____/____

☐Aprovado ☐Reprovado

21

Nº do Esterilizador:

Teste

Cole aqui a etiqueta do I.B. teste

() Negativo
() Positivo

Controle

Cole aqui a etiqueta do I.B. controle

() Negativo
() Positivo

Aprovação do teste e do equipamento

Ass. _____
Data: ____/____/____

☐Aprovado ☐Reprovado

22

Nº do Esterilizador:

Teste

Cole aqui a etiqueta do I.B. teste

() Negativo
() Positivo

Controle

Cole aqui a etiqueta do I.B. controle

() Negativo
() Positivo

Aprovação do teste e do equipamento

Ass. _____
Data: ____/____/____

☐Aprovado ☐Reprovado

23

Nº do Esterilizador:

Teste

Cole aqui a etiqueta do I.B. teste

() Negativo
() Positivo

Controle

Cole aqui a etiqueta do I.B. controle

() Negativo
() Positivo

Aprovação do teste e do equipamento

Ass. _____
Data: ____/____/____

☐Aprovado ☐Reprovado

24

Nº do Esterilizador:

Teste

Cole aqui a etiqueta do I.B. teste

() Negativo
() Positivo

Controle

Cole aqui a etiqueta do I.B. controle

() Negativo
() Positivo

Aprovação do teste e do equipamento

Ass. _____
Data: ____/____/____

☐Aprovado ☐Reprovado

25

Nº do Esterilizador:

Teste

Cole aqui a etiqueta do I.B. teste

() Negativo
() Positivo

Controle

Cole aqui a etiqueta do I.B. controle

() Negativo
() Positivo

Aprovação do teste e do equipamento

Ass. _____
Data: ____/____/____

☐Aprovado ☐Reprovado

Ciclo 01:

Ciclo 02:

Ciclo 03:

Ciclo 04:

Ciclo 05:

Ciclo 06:

Ciclo 07:

Ciclo 08:

Ciclo 09:

Ciclo 10:

Ciclo 11:

Ciclo 12:

Ciclo 13:

Ciclo 14:

Ciclo 15:

Ciclo 16:

Ciclo 17:

Ciclo 18:

Ciclo 19:

Ciclo 20:

Ciclo 21:

Ciclo 22:

Ciclo 23:

Ciclo 24:

Ciclo 25: