

REGISTO DE CONTROLES BIOLÓGICOS

1 N° de Identificação da Autoclave: _____

teste	Cole aqui a etiqueta do I.B.		controle	Cole aqui a etiqueta do I.B.	
	teste			controle	
Negativo	()		Negativo	()	
Positivo	()		Positivo	()	

Aprovação do teste e do equipamento

Aprovado Reprovado

Ass.: _____ Data: ____/____/____

2 N° de Identificação da Autoclave: _____

teste	Cole aqui a etiqueta do I.B.		controle	Cole aqui a etiqueta do I.B.	
	teste			controle	
Negativo	()		Negativo	()	
Positivo	()		Positivo	()	

Aprovação do teste e do equipamento

Aprovado Reprovado

Ass.: _____ Data: ____/____/____

3 N° de Identificação da Autoclave: _____

teste	Cole aqui a etiqueta do I.B.		controle	Cole aqui a etiqueta do I.B.	
	teste			controle	
Negativo	()		Negativo	()	
Positivo	()		Positivo	()	

Aprovação do teste e do equipamento

Aprovado Reprovado

Ass.: _____ Data: ____/____/____

4 N° de Identificação da Autoclave: _____

teste	Cole aqui a etiqueta do I.B.		controle	Cole aqui a etiqueta do I.B.	
	teste			controle	
Negativo	()		Negativo	()	
Positivo	()		Positivo	()	

Aprovação do teste e do equipamento

Aprovado Reprovado

Ass.: _____ Data: ____/____/____

5 N° de Identificação da Autoclave: _____

teste	Cole aqui a etiqueta do I.B.		controle	Cole aqui a etiqueta do I.B.	
	teste			controle	
Negativo	()		Negativo	()	
Positivo	()		Positivo	()	

Aprovação do teste e do equipamento

Aprovado Reprovado

Ass.: _____ Data: ____/____/____

6 N° de Identificação da Autoclave: _____

teste	Cole aqui a etiqueta do I.B.		controle	Cole aqui a etiqueta do I.B.	
	teste			controle	
Negativo	()		Negativo	()	
Positivo	()		Positivo	()	

Aprovação do teste e do equipamento

Aprovado Reprovado

Ass.: _____ Data: ____/____/____

7 N° de Identificação da Autoclave: _____

teste	Cole aqui a etiqueta do I.B.		controle	Cole aqui a etiqueta do I.B.	
	teste			controle	
Negativo	()		Negativo	()	
Positivo	()		Positivo	()	

Aprovação do teste e do equipamento

Aprovado Reprovado

Ass.: _____ Data: ____/____/____

8 N° de Identificação da Autoclave: _____

teste	Cole aqui a etiqueta do I.B.		controle	Cole aqui a etiqueta do I.B.	
	teste			controle	
Negativo	()		Negativo	()	
Positivo	()		Positivo	()	

Aprovação do teste e do equipamento

Aprovado Reprovado

Ass.: _____ Data: ____/____/____