

فرم صورتجلسه انجام پایش خوداظهاری

(در ۳ نسخه مشابه امضا شود)

۱۳۷۰/۲-۴/ف

تاریخ:

ساعت ورود:

ساعت خروج:

نام آزمایشگاه معتمد: نام واحد مورد پایش:
(در صورت همکار بودن، نام آزمایشگاه اصلی:))

بدینوسیله اعلام می‌گردد عملیات پایش خوداظهاری در تاریخ و ساعت فوق الذکر، توسط آزمایشگاه معتمد فوق و در محل واحد یاد شده:

انجام نگرفته است

انجام گرفته است

تعداد مکانهای پایش شده

	تعداد پایش دودکش - گاز
	تعداد پایش دودکش - ذرات
	تعداد پایش پساب
	تعداد پایش پسماند عفونی
	تعداد پایش صوت
	تعداد پایش هوای محیط
	سایر (.....)

علت عدم انجام خوداظهاری:

.....
.....
.....
سایر توضیحات:
.....
.....

<p>نماینده واحد مورد پایش*:</p> <p>.....</p> <p>سمت نماینده واحد:</p> <p>.....</p> <p>شماره تماس (ترجیحاً همراه) نماینده واحد:</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">امضاء</p>	<p>نماینده(های) آزمایشگاه معتمد:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>شماره تماس (ترجیحاً همراه) مسئول تیم آزمایشگاه:</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">امضاء</p>
<p>نماینده اداره کل (در صورت حضور): امضاء:</p>	

تذکرات:

- در درج تاریخ و ساعت کمال دقت را داشته باشید.

* در صورت عدم حضور مسئولین واحد مورد پایش، احدی از پرسنل واحد (کارشناس، نگهبان، ...) نسبت به تکمیل برگه اقدام فرمایند.

فرم گزارش پایش دستگاه های بی خطر ساز(غیرفعال ساز میکروبی) مراکز درمانی (بیمارستان ها)

۱- نام آزمایشگاه معتمد:

۲- نام مرکز درمانی و بهداشتی (بیمارستان و سایر) / سایت مرکزی بی خطر سازی مورد پایش:

۳- نوع مالکیت: خصوصی دولتی خیریه نظامی سایر

۴- آدرس/تلفن:

۵- نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت (مراکز درمانی، بهداشتی و بیمارستان ها):

۶- تاریخ نمونه برداری:

۷- آیا امحاء در محل مورد پایش (مراکز درمانی، بهداشتی و بیمارستان ها) انجام می شود؟

بلی خیر

۸- مرکز درمانی مورد پایش، پسماندهای سایر مراکز درمانی، بهداشتی و بیمارستان ها را نیز امحاء می نماید.

بلی خیر

(اگر پاسخ بند ۸ بلی می باشد نام مراکز درمانی و بهداشتی در این قسمت تکمیل شود)

ردیف	نام	آدرس	شماره تماس

۹- آیا سایت مرکزی بی خطر سازی (غیرفعال سازی میکروبی) پسماند پزشکی مورد پایش قرار گرفته است.

بلی خیر

(اگر پاسخ بند ۹ بلی می باشد اطلاعات مراکز درمانی و بهداشتی در این قسمت تکمیل شود)

ردیف	نام	آدرس	شماره تماس

۱۰- نوع دستگاه بی خطر ساز (غیر فعال ساز میکروبی)

اتوکلاو پیش خلاء اتوکلاو گراویتی هیدروکلاو گرمای خشک سایر

۱۱- وضعیت دستگاه بی خطر ساز(غیر فعال ساز میکروبی):

موجود و فعال می باشد موجود و غیر فعال می باشد نیاز به تعمیر و سرویس دارد

۱۲- مشخصات دستگاه بی خطر ساز(غیر فعال ساز میکروبی):

- مدل:

- شرکت تولید کننده/ وارد کننده:

- وضعیت خرد کن داخلی post shredder

- خرد کردن سیفتی باکس در دستگاه بی خطر ساز(غیر فعال ساز میکروبی) انجام می شود انجام نمی شود

- کالیبراسیون دستگاه بی خطر ساز(حداقل سالی یکبار): انجام می شود انجام نمی شود

- حجم دستگاه بی خطر ساز(غیر فعال ساز میکروبی)

نوع دستگاه بی خطر ساز (غیر فعال ساز میکروبی)

اتوکلاو پیش خلاء □ اتوکلاو گراویتی □ هیدروکلاو □ گرمای خشک □

➤ اتوکلاو پیش خلاء

۱- نتاج پایش شاخص بیولوژیکی (اسپور استنارتر موفیلوس)

قابل قبول (منفی) □ غیر قابل قبول (مثبت) □

۲- پایش شاخص شیمیایی (بوویدیک)

قابل قبول □ غیر قابل قبول □

۳- پایش شاخص شیمیایی (کلاس ۵ یا ۶)

قابل قبول □ غیر قابل قبول □

۴- پایش راهبری

- دمای استریل 135°C ، فشار ۱۵psi و مدت زمان ماند در دما و فشار استریل (30° - 20°) می باشد. □

- دمای 121°C ، فشار ۳۱psi و مدت زمان ماند در دما و فشار استریل (45° - 35°) می باشد. □

قابل قبول □ غیر قابل قبول □

➤ اتوکلاو گراویتی

۱- نتاج پایش شاخص بیولوژیکی (اسپور استنارتر موفیلوس)

قابل قبول (منفی) □ غیر قابل قبول (مثبت) □

۲- پایش شاخص شیمیایی (کلاس ۵ یا ۶)

قابل قبول □ غیر قابل قبول □

۳- پایش راهبری

- دمای استریل 135°C ، فشار ۱۵psi و مدت زمان ماند در دما و فشار استریل (30° - 20°) می باشد. □

- دمای 121°C ، فشار ۳۱psi و مدت زمان ماند در دما و فشار استریل (45° - 35°) می باشد □

قابل قبول □ غیر قابل قبول □

➤ هیدروکلاو

نتاج پایش شاخص بیولوژیکی (اسپور استنارتر موفیلوس)

قابل قبول (منفی) □ غیر قابل قبول (مثبت) □

➤ گرمای خشک

نتاج پایش شاخص بیولوژیکی (اسپور استنارتر موفیلوس)

قابل قبول (منفی) □ غیر قابل قبول (مثبت) □