Suruç Devlet Hastanesi	MERKEZİ STERİLİZASYON ÜNİTESİ BUHARLI OTOKLAV BOWİE-DİCK TEST PAKETİ TAKİP FORMU			
Doküman no: DS.FR.002	Yayın tarihi: 22.04.2019	Revizyon tarihi:00	Revizyon no:00	Sayfa 1 / 1

BUHARLI OTOKLAV 1

STERİLİZATÖRÜN ADI:		
TARİH:		
SAAT:		
DÖNGÜ:		
PROGRAM:		
YÜKLEYEN KİŞİ:		
SONUÇ:		
		BOWİE-DİCK TEST SONUCUNU YAPIŞTIRINIZ

BUHARLI OTOKLAV 2

STERİLİZATÖRÜN ADI:		
TARİH:		
SAAT:		
DÖNGÜ:		
PROGRAM:		
YÜKLEYEN KİŞİ:		
SONUÇ:		
		BOWİE-DİCK TEST SONUCUNU YAPIŞTIRINIZ