--------------------- -------------------

Datum Chargen-Nr.:

| RDG | Ja | Nein |
| --- | --- | --- |
| Flüssigkeitsstand Reinigungskanister i.O. |  |  |
| Kontrolle der Spülarme/ Innenraum, Körbe, Siebe o.B. |  |  |
| Sichtkontrolle nach Instrumentenreinigung mit Lupe |  |  |
| Instrumentenpflege mit Instrumentenöl erforderlich |  |  |
| Proteintest alle 7 Tage erfolgt |  |  |
| Nachreinigung der Instrumente erforderlich |  |  |
| Programm erfolgreich beendet |  |  |
| GKE Reinigungsindikator bestanden |  |  |
| Leitwert VE Wasser OK |  |  |
| Vorgehen bei Abweichungen des regelhaften Prozess:Fehler beseitigen, an Fa. XY\* melden |  |  |
| \*eigene Zuliefer-FA eintragen |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autoclav** | Ja | Nein |
| Autoklavparameter i.O. |  |  |
| Chargenkontrolle i.O. |  |  |
| Umschlagsindikator i.O. |  |  |
| Verpackung unbeschädigt  |  |  |
| Verpackung bzw. Inhalt trocken |  |  |
| Sichtkontrolle nach Instrumentenreinigung mit Lupe |  |  |
| Sichtkontrolle nach Ultraschallreinigung |  |  |
| Wenn bei mindestens einem Feld „nein“ angekreuzt wird, muss die Charge komplett bzw. zum Teil gesperrt und neu aufbereitet werden. |  |  |

Namensliste der Sterilgutassistent\*innen:

Namenskürzel:

Frau/Herr:

Frau/Herr:

|  |  |
| --- | --- |
| * Freigabe
 |  |
| * Gesperrt
 | Unterschrift |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Erstellt von:****Datum:** | **Geprüft von:****Datum:** | **Version:** | **CL Sterilgut-und Reinigungsüberwachung.doc Seiten:1** |