

## SCHEDA CONTROLLO QUALITÀ DELLA STERILIZZAZIONE

COD. CAT.	DESCRIZIONE CATEGORIA	ELEMENTI	SUPERFICIE RIF.	INDICATORI	RISULTATO	LQA	NOTE/STRUMENTI
1	Materiale di confezionamento	Saldatura e integrità	Intera superficie della busta	sigillatura non conforme, lacerazioni, fori	conforme o non conforme		visivo
	Accoppiato carta poliestere polipropilene	Indicatore di processo	Rilevatore colorato inserito ai lati delle buste	mancato o dubbio viraggio dal colore originale	conforme o non conforme		visivo
	TNT polietilene	Condensa	Intera superficie della busta	busta bagnata	conforme o non conforme		visivo
	Carta Medical Grade	Etichetta per la tracciabilità del lotto	Lato del film plastico	assenza di etichettatura o di uno o più dati di riferimento	conforme o non conforme		visivo
2	Dispositivi medici	Residuo organico	Dispositivo medico	assenza	conforme o non conforme		visivo
		Ruggine/corrosione	Dispositivo	assenza	conforme o non conforme		visivo
		Integrità	Dispositivo medico	danno	conforme o non conforme		visivo
		Dispositivi medici	All'interno dei Kit chirurgici	mancanza di uno o più strumenti	conforme o non conforme		visivo
		Dispositivi medici	All'interno dei Kit chirurgici	non conforme alla check list	conforme o non conforme		visivo
		Dispositivi medici	All'interno dei Kit chirurgici	disposizione non conforme	conforme o non conforme		visivo
		Dispositivi medici	All'interno della busta	mancata protezione parti cruenta	conforme o non conforme		visivo
3	Manutenzione	Dispositivi medici	Tutti i dispositivi	Strumento difettoso/ non tenuta	conforme o non conforme		visivo e manuale
		Dispositivi medici	Tutti i dispositivi	Blocco strumento	conforme o non conforme		visivo e manuale
		Dispositivi medici	Tutti i dispositivi	Rottura strumento	conforme o non conforme		visivo e manuale
		Dispositivi medici	Tutti i dispositivi	Scarsa affilatura / taglio	conforme o non conforme		visivo e manuale
		Dispositivi medici	Tutti i dispositivi	Strumento danneggiato	conforme o non conforme		visivo e manuale
4	Documentazione	Modulistica riferita a tutto il processo di sterilizzazione	Fasi del processo di sterilizzazione	mancante	conforme o non conforme		visivo
5	Trasporto	Consegna e ritiro dei dispositivi medici	Ritardo e/o anticipo	± 15 minuti rispetto all'orario concordato	conforme o non conforme		per segnalazione

Sito di controllo: \_\_\_\_\_

Riferimento dispositivo controllato: \_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

Nome controllore: \_\_\_\_\_

Firma controllore: \_\_\_\_\_