Registro de controles de esterilización

Centro _____ **Autoclave / ID** _____ **Mes y año** _____

Fecha	**Hora**	**N.º de ciclo** o lote	**T.ª máx.** (°C)	**Control biológico** Etiqueta / resultado	**Control químico interno** Tira reactiva / resultado	**OK**	**Error**	**Incidencia y** medida adoptada	**Firma**
						☐	☐		
						☐	☐		
						☐	☐		
						☐	☐		
						☐	☐		
						☐	☐		
						☐	☐		