



LIVRO CONTROLE DE MATERIAIS IMPLANTÁVEIS

Data: ____/____/____

Autoclave: _____ Lote: _____ Ciclo: _____

Início do Ciclo: _____ Término do Ciclo: _____

Início da Incubação: _____ Término da Incubação: _____

Ampola Teste: () + () -

Ampola Processada: () + () -

INTEGRADOR QUÍMICO

MATERIAL

Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Empresa: _____

Cirurgião: _____

Data da Cirúrgica: ____/____/____ Hora da Cirurgia: ____:____

TÉCNICO RESPONSÁVEL

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

