T

UYGUNSUZLUĞU TESPİT EDEN PERSONEL TARAFINDAN DOLDURULUR

|  |  |
| --- | --- |
| **Uygunsuzluk Tespit Edilen Bölüm/Klinik** |  |
| **Malzemenin Adı/Sayısı:** | **Barkot No:** |
| **Malzemenin Sterilizasyonu İle İlgili Tespit Edilen Uygunsuzluklar:** |
| **TESPİT EDEN:** | **KLİNİK KALİTE SORUMLUSU** | **ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRESİ** |
| **ADI SOYADI** | **ADI SOYADI** | **ADI SOYADI** |
| **GÖREVİ** | **görevi** | **görevi** |
| **imza** | **imza** | **imza** |
| **Kalite Yönetim Direktörü** | **Tarih:** | **Onay:** |
|  |  |  |

Doldurulan formlar Enfeksiyon Hemşiresine teslim edilir. Enfeksiyon hemşiresi tarafından tespit edilen uygunsuzluk sterilizasyon ünitesine günlük analizlerin yapılarak, gerekli önlemlerin alınması için bildirilir. Sterilizasyon ünitesi tarafından yapılan analizler ve alınan önlemler formda ilgili alana yazılarak kayıt altına alınır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sterilizasyon Ünitesi Sorumlusu** | **Teslim Alınan Tarih** | **İmza** |
|  |  |  |  |
|  | **STERILİZASYC** | **>N ÜNİTESİ TARAFINDAN DOLDURULUR** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Analiz Sonucu:** |  |  |
| **Alınan Önlemler:** |
| **Sonuç Tarihi:** |
| **Sterilizasyon Ünitesi Sorumlusu** | **Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi** | **Kalite Yönetim Sorumlusu** |
| **İmza:** | **İmza:** | **İmza:** |