

**1. INFORMAZIONE CLIENTE/MEDICO & DOSSIER PAZIENTE**

Codice cliente (vedere Bolla/Fatura) : ..... ID Paziente : .....(facoltativo)

Nome del medico (che ha incontrato il malfunzionamento) : .....

**2. INFORMAZIONE PRODOTTO**

**ATTENZIONE : i prodotti devono essere restituiti puliti, decontaminati e sterilizzati**

Attività :  CMF  DENTALE  ANCORAGGIO

Origine dello strumentario :  Prestito/Deposito  Acquisto

Strumentario interessato dalla corrosione : Codice : ..... Lotto : .....

Posizione della corrosione : .....

**3. PRATICA DI DECONTAMINAZIONE, PULIZIA E STERILIZZAZIONE**

**Dettaglio del protocollo di decontaminazione, pulizia e sterilizzazione utilizzato, compreso il nome esatto del prodotto di decontaminazione:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Qualità dell'acqua (TH (in °f)) :**

Molto dolce (0 a 7)  Dolce (7 a 15)  Piuttosto dura (15 a 30)  Dura (30 a 40)  Molto dura (+40)  NS\*

**Numero stimato di utilizzi nella struttura prima del malfunzionamento :**

0 (alla ricezione)  <5  Tra 6 e 10  Tra 11 e 20  >=21  NS\*

**Caso di routine o una tantum:**

Utilizzo di una vasca ad ultrasuoni  No  Si, routine  Si, tantum

Utilizzo di lana d'acciaio o spazzole metalliche  No  Si, routine  Si, tantum

Probabile miscela di materiali misti nel pulitore o sterilizzatore ad ultrasuoni  No  Si, routine  Si, tantum

Caduta dello strumento nel lavandino o tazza di metallo  No  Si, routine  Si, tantum

Rispetto del carico dell'attrezzatura (nessun sovraccarico)  No  Si, routine  Si, tantum

Rispetto del tempo di ammollo consigliato senza superare il tempo limite  No  Si, routine  Si, tantum

Uso di prodotti chimici per la sterilizzazione a freddo  No  Si, routine  Si, tantum

Controllo e manutenzione del termodisinfettore secondo le istruzioni del produttore  No  Si, routine  Si, tantum

Autoclave controllata e mantenuta secondo le istruzioni del produttore  No  Si, routine  Si, tantum

\*NS = Non Sa

**4. COMMENTI AGGIUNTIVI**

.....  
 .....  
 .....