



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
STERİLİZASYON İŞLEMİ UYGUNSUZLUK FORMU

Doküman Kodu
SDS. FR.12

Yayın Tarihi
25.12.2024

Revizyon Tarihi

Revizyon No
00

Sayfa Sayısı
1 / 1

Uygunsuzluğu Tespit Eden Personel Tarafından Doldurulur

Uygunsuzluk Tespit Edilen Klinik/Birim

Malzemenin Adı / Sayısı:

NOT: Lütfen bu form ile birlikte uygun olmayan steril malzemeleri teslim ediniz.

MALZEMENİN STERİLİZASYONU İLE İLGİLİ TESPİT EDİLEN UYGUNSUZLUKLAR

- | | |
|--|--|
| ☐ Eksik Malzeme Olması | ☐ Son Kullanma Tarihi Geçmiş Malzeme |
| ☐ Paketin Islak ve Nemli Olması | ☐ Aletlerde Herhangi Bir Kalıntı Olması |
| ☐ İndikatör Eksikliği | ☐ Paket İçindeki Aletlerin Kullanılamaz Özellikte Olması (Pıhtı, Pas) |
| ☐ Paket İçindeki İndikatörün Renk Değiştirmemesi | ☐ Küvetin İçinde Amalgam Atıkları Olması |
| ☐ Paket Üzerinde Tanımlayıcı etiket bilgilerinin Olmaması | ☐ Diğer |

TESPİT EDEN	ENFEKSİYON KONTROL SORUMLUSU
ADI SOYADI:	ADI SOYADI:
GÖREVİ:	İMZA:
İMZA:	

NOT: Doldurulan formlar Enfeksiyon Kontrol Sorumlusuna teslim edilir. Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu 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.

Merkezi Sterilizasyon Sorumlu Hemşiresi	Teslim Alınan Tarih	İmza

Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Tarafından Doldurulur

Analiz Sonucu:

Alınan Önlemler:

Sonuç Tarihi:

Merkezi Sterilizasyon Sorumlu Hemşiresi	Merkezi Sterilizasyon Sorumlu Diş Hekimi	Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Müdür
İmza:	İmza:	İmza:	İmza:	İmza: