

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE SERVICIO A LA COMUNIDAD
BITÁCORA DE MANTENIMIENTO Y USO DIARIO DEL AUTOCLAVE

Área: _____

Mes: _____

Año: _____

# De inventario:																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Nivel de agua																															
Limpieza exterior																															
Verificación de fuga																															
Tipo de material esterilizado (siglas)																															
Usuario (siglas)																															
Mensual																															
Lavado del interior y cambio de agua	Fecha de realización:															Nombre de quien lo realizó															

Nota: para el autoclave se indicará el tipo de material que se esteriliza con las siglas: MS: Material sucio; ML: Material limpio.

Observaciones _____

Área: _____

Mes: _____

Año: _____

# De inventario:																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Nivel de agua																															
Limpieza exterior																															
Verificación de fuga																															
Tipo de material esterilizado (siglas)																															
Usuario (siglas)																															
Mensual																															
Lavado del interior y cambio de agua	Fecha de realización:															Nombre de quien lo realizó															

Nota: para el autoclave se indicará el tipo de material que se esteriliza con las siglas: MS: Material sucio; ML: Material limpio.

Observaciones _____