

Paciente: _____ Data: ____/____/____

Prontuário nº: _____ Setor: _____ Leito: _____

Atesto para os devidos fins, que conferi os indicadores e /ou integradores químicos dos materiais utilizados no paciente acima citado.

Declaro que os indicadores recolhidos, aqui fixados, confirmam que o material foi processado adequadamente dentro dos parâmetros atingidos pelos indicadores químicos.

Colar o indicador químico

Profissional de Enfermagem

Centro Cirúrgico HMS.

