

PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN PULAU PINANG
KAJIAN KEBERKESANAN UNIT AUTOKLAF

Nama Klinik :
Nama Pegawai bertanggungjawab :
Penempatan Autoklaf :

| No Pendaftaran Autoklaf | Jenama & Tempoh Inkubasi | No Batch Ampoule & Tarikh Luput | Sampel | Tiub Spora dikeluarkan dari Autoklaf | | Tiub Spora dimasukkan dalam Inkubator | | Tiub Spora dikeluarkan dari Inkubator | | Keputusan |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------|--------------------------------------|------|---------------------------------------|------|---------------------------------------|------|-----------|
| | | | | Tarikh | Masa | Tarikh | Masa | Tarikh | Masa | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Petunjuk Untuk Sampel

A - Tiub spora menghampiri pintu autoklaf

B - Tiub spora di tengah 'chamber' autoklaf

C - Tiub spora di bahagian belakang 'chamber' autoklaf

D - Tiub Kawalan

Keputusan

Positif - Spora dikesan

Negatif - Tiada spora dikesan

Tandatangan Pelapor : _____

Nama Pelapor : _____

Tandatangan Penyelia : _____

Nama Penyelia : _____