

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN SELANGOR
BORANG PEMONITORAN UJIAN HELIX AUTOKLAF**

Kekerapan Pemonitoran : 2 Minggu sekali
No Siri Pendaftaran :
No. PMD :
Lokasi :

| Bil | Tarikh Masa | Keputusan ujian <i>Helix</i> (jika dilakukan) | Tarikh Ujian susulan | Tandatangan Pengendali | Tandatangan Penyelia | Catatan |
|-----|-------------|--|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

*Sila lampirkan keputusan ujian Helix Autoklaf beserta tarikh ujian