



Hoja de Documentación

Formulario de Registro de Resultados del Test de Cavitación por Ultrasonido en el área Dental

Institución _____

N° de hoja _____

Test de Cavitación en el área Dental

Rutina Periódico

Fecha _____ | Hora _____:_____| N° de Ciclo _____ | Operador _____ | Firma _____

TIEMPO _____ min.	TEMP _____ °C.	NRO. LOTE DEL INDICADOR _____	Anote el resultado de la prueba según la posición del indicador dentro de la lavadora ✓ ✗. _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												

Test de Cavitación en el área Dental

Rutina Periódico

Fecha _____ | Hora _____:_____| N° de Ciclo _____ | Operador _____ | Firma _____

TIEMPO _____ min.	TEMP _____ °C.	NRO. LOTE DEL INDICADOR _____	Anote el resultado de la prueba según la posición del indicador dentro de la lavadora ✓ ✗. _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												

Test de Cavitación en el área Dental

Rutina Periódico

Fecha _____ | Hora _____:_____| N° de Ciclo _____ | Operador _____ | Firma _____

TIEMPO _____ min.	TEMP _____ °C.	NRO. LOTE DEL INDICADOR _____	Anote el resultado de la prueba según la posición del indicador dentro de la lavadora ✓ ✗. _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												

Test de Cavitación en el área Dental

Rutina Periódico

Fecha _____ | Hora _____:_____| N° de Ciclo _____ | Operador _____ | Firma _____

TIEMPO _____ min.	TEMP _____ °C.	NRO. LOTE DEL INDICADOR _____	Anote el resultado de la prueba según la posición del indicador dentro de la lavadora ✓ ✗. _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												

Test de Cavitación en el área Dental

Rutina Periódico

Fecha _____ | Hora _____:_____| N° de Ciclo _____ | Operador _____ | Firma _____

TIEMPO _____ min.	TEMP _____ °C.	NRO. LOTE DEL INDICADOR _____	Anote el resultado de la prueba según la posición del indicador dentro de la lavadora ✓ ✗. _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												