

## Чек-лист для контроля качества стерилизации медизделий

(наименование медицинской организации)

Структурное подразделение \_\_\_\_\_

Ответственное лицо \_\_\_\_\_

Дата проведения аудита « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Требования	Да	Нет	Примечание
Проведена предстерилизационная обработка (ПСО)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Проведен контроль качества ПСО	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Сделана запись в журнале учета качества ПСО	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Метод стерилизации (отметить)*			
<input type="checkbox"/> воздушный метод			
<input type="checkbox"/> паровой метод			
<input type="checkbox"/> химический метод			
<b>Термический метод (паровой, воздушный)</b>			
Правильность укладки инструментария в стерилизационную упаковку (стерилизационная коробка, крафт-пакеты)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Достаточное количество индикаторов качества стерилизации	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Индикаторы качества стерилизации размещены правильно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Индикаторы соответствуют режиму стерилизации	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Журнал контроля работы стерилизатора воздушного, парового	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Химический метод</b>			
Емкость для стерилизации с этикеткой приготовления раствора	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Этикетка содержит всю необходимую информацию (дезсредство, концентрация, экспозиция, назначение, дата и время приготовления, срок годности рабочего раствора, ответственное лицо)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие емкостей для промывания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие стерильной воды для промывания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Стерильная упаковка для хранения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Журнал учета стерилизации изделий медицинского назначения химическим методом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Требования	Да	Нет	Примечание
Журнал контроля концентраций рабочих растворов дезинфицирующих и стерилизующих средств	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Технологические карты на применяемые дезсредства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие мерных емкостей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Далее отмечать только требования применяемого метода стерилизации.

Замечания и предложения \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ответственное лицо (медицинская сестра) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Ф. И. О.)

Внутренний аудит проводил \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(должность) (Ф. И. О.) (подпись)

При проведении аудита присутствовали

1. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(должность) (Ф. И. О.) (подпись)

2. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(должность) (Ф. И. О.) (подпись)