

# Sterilisations-Dokumentation

**Praxis:**

| Name<br>(Personalnummer) | Zyklus-<br>Nummer | Zyklus-<br>Datum | Programm | Zyklus<br>O.K.   | Freigabe   | Unterschrift | HELIX<br>Indikator |
|--------------------------|-------------------|------------------|----------|--|--|--------------|--------------------|
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |
|                          |                   |                  |          | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |              |                    |



**HELIX Testsystem**  
Helix inkl. 250 Indikatorstreifen

|     |          |        |
|-----|----------|--------|
| VE  | Art.-Nr. | UPE €  |
| Set | Z0060024 | 145,00 |