



**PORTABLE RÖNTGEN CİHAZI
KASETİ
TEMİZLİK TAKİP FORMU**

Doküman Kodu	YD.FR.19
Yayın Tarihi	06.06.2022
Revizyon No	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa Numarası	1

TARİH: AY / YIL

TARİH	RÖNTGEN CİHAZI (AD-SOYAD)		KASET (AD-SOYAD)		KONTROL EDEN BİRİM SORUMLUSU (AD-SOYAD)
	08:00-16:00	16:00-08:00	08:00-16:00	16:00-08:00	
01/...../20					
02/...../20					
03/...../20					
04/...../20..					
05/...../20..					
06/...../20..					
07/...../20..					
08/...../20					
09/...../20					
10/...../20..					
11/...../20.					
12/...../20..					
13/...../20.					
14/...../20..					
15/...../20..					
16/...../20..					
17/...../20...					
18/...../20...					
19/...../20..					
20/...../20..					
21/...../20..					
22/...../20..					
23/...../20..					
24/...../20..					
25/...../20...					
26/...../20...					
27/...../20...					
28/...../20..					
29/...../20...					
30/...../20...					
31/...../20...					

Ön Temizlik, Dezenfeksiyon İşlemi sonrasında Çamaşır suyu ile: 525 ppm (1 LT suya 10 cc Çamaşır suyu)

Kan ve vücut çıktısı bulaşı olursa 10 cc ve üzeri için 5250 ppm.(1 LT suya 100 cc çamaşır suyu)

Klor Tablet ile; 1000 ppm (1,5 lt suya 1 klor tablet)

Kan ve vücut çıktısı bulaşı olursa 10 cc ve üzeri için 10000 ppm (1,5 Lt suya 10 klor tablet)