**PLANILHA PARA O CONTROLE DE REGISTRO DO MONITORAMENTO FÍSICO, QUÍMICO E BIOLÓGICO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO REALIZADO NA AUTOCLAVE DO SERVIÇO DE SAÚDE DO IFRN - *CAMPUS* XXXX**

| DATA DE ESTERILIZAÇÃO | RESPONSÁVEL | INDICADOR FÍSICO | | | INDICADOR QUÍMICO | INDICADOR BIOLÓGICO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TEMPO (min) | TEMPER. (°C) | PRESSÃO (Kgf/cm$^2$) | Aceito ou rejeitado? | CONTROLE (positivo/ negativo) | TESTE (positivo/ negativo) | RESULTADO (aprovado ou reprovado) | ETIQUETAS DO CONTROLE E TESTE |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |