
 Registro Indicador Químico Classe II (Bowie Dick) UBS _____				
Data / Hora	Marca da Autoclave: Nº do Ciclo:	Resultado	Assinatura do Responsável pela Leitura + Carimbo	Assinatura do Enfermeiro Responsável pela supervisão + carimbo
___ / ___ / ___ :			Aprovado () Reprovado ()	

Colar teste Bowie Dick aqui

 Registro Indicador Químico Classe II (Bowie Dick) UBS _____				
Data / Hora	Marca da Autoclave: Nº do Ciclo:	Resultado	Assinatura do Responsável pela Leitura + Carimbo	Assinatura do Enfermeiro Responsável pela supervisão + Carimbo
___ / ___ / ___ :			Aprovado () Reprovado ()	

Colar teste Bowie Dick aqui