

**CENTRALE DI STERILIZZAZIONE**

MODULO RICHIESTA GIORNALIERA (MODIFICHE, RIPRISTINO GIACENZE)

DATA /ORA RICHIESTA	SPECIALITA' CHIRURGICA RICHIEDENTE				NOTA	
DATA----- ORA ----- PER LA SEDUTA del giorno: _____	OSPEDALE... ORTOPEDIA				<i>Copia da archiviare presso la Centrale di sterilizzazione</i>	
KIT STRUMENTI-CONTAINER	N°	KIT STRUMENTI-CONTAINER	N°	STRUMENTO SINGOLO IN BUSTA	N°	
ANESTESIA TRAUMATOLOGIA		OSTEOTOMI		STRUMENTARIO		
ARTRO GINOCCHIO		PROTESI GINOCCHIO				
ARTRO SPALLA		TROCANTERICHE				
ERNIA						
FISSATORE PLACCHE						
LEGAMENTO CROCIATO						
PICCOLI INTERVENTI						
PROTESI D'ANCA						
AMPUTAZIONE						
CERCHIAGGIO						
MANO						
OSTEOTOMI INTERC.						
TOTALE		TOTALE		TOTALE		

Il Responsabile _____