



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.29.001 - Página 1/2	
Título do Documento	LOTE DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS	Emissão:	Próxima revisão:

OBJETIVO


O processo de esterilização deve ser comprovado por meio de monitoramento físico, químico e biológico. A monitorização mais confiável para esterilização em autoclave é a biológica, pois é feita com microorganismos tecnicamente preparados e indicadores biológicos, para demonstrar a esterilização. O monitoramento biológico deve ser registrado, juntamente com a data da esterilização, lote, validade. Os artigos/ materiais esterilizados também serão monitorados pelos lotes da esterilização.

MATERIAL

- Livro ATA
- Etiqueta de controle biológicos
- Etiqueta de lote esterilizado
- Caneta

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Lavar as mãos;
2. As autoclaves devem ser identificadas pelo número de série, localizada na parte de trás, incluindo os setores que possui duas autoclaves (ex.: enfermagem e odonto).
3. É indicado o registros do Indicador biológico semanal (toda Segunda-feira) e o registro de lote de cada esterilização da autoclave (diariamente, toda vez que a autoclave for usada).

ETIQUETA ESTERILIZAÇÃO		PREFEITURA DE BRUSQUE Saúde
Data: ___/___/___	Validade: ___/___/___	
Autoclave n°: _____	LOTE: _____	
Material: _____		
Responsável: _____		





Como realizar os lotes dos pacotes:

Os lotes são marcados pelo número de autoclavadas, mês e ano, todo início do mês (vira o mês) troca a numeração dos lotes. A numeração será composta por mínimo 6 dígitos numéricos.

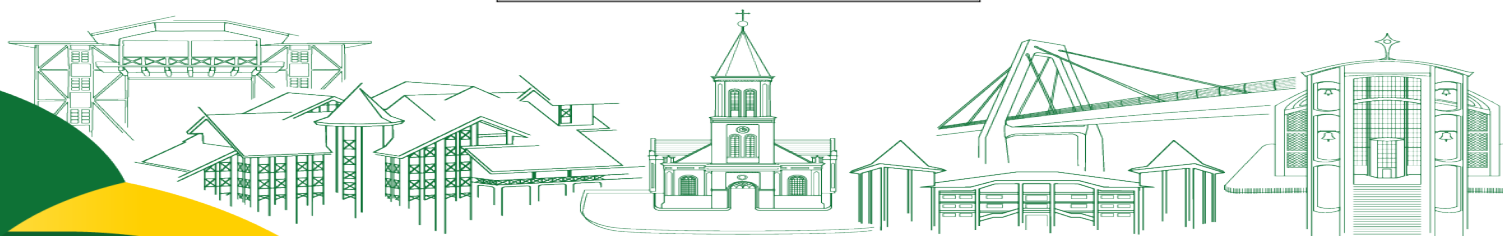
EXEMPLO: 050724

- Os dois primeiros números 05, é as vezes de autoclavadas durante o mês, sempre crescente;
- Os dois números do meio, 07 corresponde ao mês “julho”;
- Os dois números últimos 24 corresponde ao ano, 2024;
- Então todo início de mês os números do meio vão mudar, e os dois primeiros iniciarão novamente do “01” e crescendo sucessivamente;
- Toda Segunda-feira será realizado o TESTE BIOLÓGICO, anotado em livro ata;
- Abaixo de do teste biológico, inicia os lotes daquela semana;
- Será anotado também em LIVRO ATA os pacotes autoclavados e lote gerado em cada ciclo autoclavado. (PS: *segundo *terceiro serve apenas pra ficar claro que no dia pode ter mais de um ciclo de esterilização na autoclave)

EXEMPLOS:

- LOTE: 050724 DATA: 03/07/2024 (matutino)
 - 1 pacote de curativos
 - 1 pacote retirada de ponto
 - 20 pacotes de gaze
- LOTE: 060724 DATA: 03/07/2024 (matutino) Segunda do dia
 - 4 pacotes de curativos
 - 8 pacotes de gaze
 - 3 kit odonto
- LOTE: 070724 DATA: 03/07/2024 (vespertino) terceiro do dia
 - 4 pacotes de curativos
 - 20 pacotes de gaze
 - 4 kit odonto
- Assim será registrado diariamente em todo ciclo da autoclave.
- Todo pacote de material vai ter essa etiqueta identificada e fixada com fita zebrado.

ETIQUETA ESTERILIZAÇÃO		PREFEITURA DE BRUSQUE Saúde
Data: 04/09/24	Validade: 04/10/24	
Autoclave n°: 01 enfermagem	LOTE: 070724	
Material: Pacote de curativo		
Responsável: Enf Danieli Martins Debrassi – coren-sc 213588		





**ETIQUETA
ESTERILIZAÇÃO**



PREFEITURA DE
BRUSQUE
Saúde

Data: ___/___/___ Validade: ___/___/___

Autoclave n°: _____ LOTE: _____

Material: _____

Responsável: _____

**ETIQUETA
ESTERILIZAÇÃO**



PREFEITURA DE
BRUSQUE
Saúde

Data: ___/___/___ Validade: ___/___/___

Autoclave n°: _____ LOTE: _____

Material: _____

Responsável: _____

**ETIQUETA
ESTERILIZAÇÃO**



PREFEITURA DE
BRUSQUE
Saúde

Data: ___/___/___ Validade: ___/___/___

Autoclave n°: _____ LOTE: _____

Material: _____

Responsável: _____

**ETIQUETA
ESTERILIZAÇÃO**



PREFEITURA DE
BRUSQUE
Saúde

Data: ___/___/___ Validade: ___/___/___

Autoclave n°: _____ LOTE: _____

Material: _____

Responsável: _____

**ETIQUETA
ESTERILIZAÇÃO**



PREFEITURA DE
BRUSQUE
Saúde

Data: ___/___/___ Validade: ___/___/___

Autoclave n°: _____ LOTE: _____

Material: _____

Responsável: _____

**ETIQUETA
ESTERILIZAÇÃO**



PREFEITURA DE
BRUSQUE
Saúde

Data: ___/___/___ Validade: ___/___/___

Autoclave n°: _____ LOTE: _____

Material: _____

Responsável: _____

**ETIQUETA
ESTERILIZAÇÃO**



PREFEITURA DE
BRUSQUE
Saúde

Data: ___/___/___ Validade: ___/___/___

Autoclave n°: _____ LOTE: _____

Material: _____

Responsável: _____

**ETIQUETA
ESTERILIZAÇÃO**



PREFEITURA DE
BRUSQUE
Saúde

Data: ___/___/___ Validade: ___/___/___

Autoclave n°: _____ LOTE: _____

Material: _____

Responsável: _____

**ETIQUETA
ESTERILIZAÇÃO**



PREFEITURA DE
BRUSQUE
Saúde

Data: ___/___/___ Validade: ___/___/___

Autoclave n°: _____ LOTE: _____

Material: _____

Responsável: _____

**ETIQUETA
ESTERILIZAÇÃO**



PREFEITURA DE
BRUSQUE
Saúde

Data: ___/___/___ Validade: ___/___/___

Autoclave n°: _____ LOTE: _____

Material: _____

Responsável: _____

