

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN NEGERI JOHOR**  
**BORANG REKOD PEMONITORAN POTENSI AUTOKLAF VAKUM**

<b>No Siri Kod Autoklaf:</b>	
<b>No. PMD:</b>	
<b>Nama Klinik / Lokasi Alat:</b>	
<b>Jenis Ujian Potensi Autoklaf:</b>	Helix / Bowie-Dick (Potong yang tidak berkenaan)

<b>Bil</b>	<b>Tarikh Ujian Dilaksanakan</b>	<b>Tarikh Luput Petunjuk</b>	<b>Diuji oleh (tt &amp; tarikh)</b>	<b>Keputusan Ujian (Potong yang tidak berkenaan)</b>	<b>Disahkan oleh (tt &amp; tarikh)</b>	<b>Strip Petunjuk (Sila lekatkan disini)</b>	<b>Tindakan (sekiranya keputusan ujian tidak berkesan). Nyatakan nombor siri borang aduan (bagi yang berkaitan)</b>
				Berkesan/ Tidak Berkesan			
				Berkesan/ Tidak Berkesan			
				Berkesan/ Tidak Berkesan			
				Berkesan/ Tidak Berkesan			

\*Catatan: Kekerapan Pemonitoran sekurang-kurangnya 2 minggu sekali tetapi disarankan untuk meningkatkan kekerapan ujian.