



FORMATO

Numero de documento:
GAV-FOR-CAL-02-06

Versión:
01

Numero de hojas:
Página 1 de 2

Título:

REPORTE DE INSPECCIÓN DE PRODUCTO TERMINADO-ESTERILIZADO

Fecha:		Lote Cámara:		Hora de inicio de inspección:		Hora de termino de inspección:	
Nivel de inspección: General I		AQL:					

INDICADORES BIOLÓGICOS				Clave indicador biológico:			Lote:				
				Caducidad:			Clave máquina incubadora:				
				Hora de inicio de incubación:			Hora final de incubación:				
No. Indicador	1 (-)	2 (-)	3 (-)	4 (-)	5 (-)	6 (-)	7 (-)	8 (-)	9 (-)	10 (-)	
Resultado											
+	Indica presencia de crecimiento microbiano			10 (+)	Indicador no estéril		Observaciones:				
-	Indica ausencia de crecimiento microbiano										

DATOS GENERALES						CANTIDAD DE DEFECTOS POR ATRIBUTOS										APROBADO AC/ RECHAZADO RE
Item	Código	Lote	Cantidad	Tamaño de la muestra	AC/RE AQL	Datos de etq. individual	Datos de etq. Colectiva	Fecha de fabricación vs carta esterilización	Fecha de caducidad vs carta esterilización	Indicadores ó integradores químicos virados	Sellado de bolsa	Producto integro	Corrugado	Total de defectos	Descripción del defecto	
1																
2																
3																
4																
5																
6																



FORMATO

Numero de documento:
GAV-FOR-CAL-02-06

Versión:
01

Numero de hojas:
Página 2 de 2

Título:

REPORTE DE INSPECCIÓN DE PRODUCTO TERMINADO-ESTERILIZADO

DATOS GENERALES

CANTIDAD DE DEFECTOS POR ATRIBUTOS

Item	Código	Lote	Cantidad	Tamaño de la muestra	AC/REAQL	Datos de etq. individual	Datos de etq. Colectiva	Fecha de fabricación vs carta esterilización	Fecha de caducidad vs carta esterilización	Indicadores ó integradores químicos virados	Sellado de bolsa	Producto integro	Corrugado	Total de defectos	Descripción del defecto	APROBADO AC / RECHAZADO RE
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

Observaciones: _____

Inspector:
Nombre y firma

Supervisor de Camara:
Nombre y firma

Responsable Sanitario