# 医疗废物管理整改报告（最终定稿）

来源：网络 作者：心上人间 更新时间：2024-07-16

*第一篇：医疗废物管理整改报告医疗废弃物处理不当对环境生态会带来较大隐患，为进一步加强医疗机构内医疗废物监督管理工作，下面是小编为大家整理的“医疗废物管理整改报告范文五篇”，以供大家参考借鉴！医疗废物管理整改报告范文五篇【一】一、健全组织、...*

**第一篇：医疗废物管理整改报告**

医疗废弃物处理不当对环境生态会带来较大隐患，为进一步加强医疗机构内医疗废物监督管理工作，下面是小编为大家整理的“医疗废物管理整改报告范文五篇”，以供大家参考借鉴！

医疗废物管理整改报告范文五篇【一】

一、健全组织、完善制度:

成立了医医疗废弃物管理小组，明确了职责任务。制定了医疗废弃物管理制度、专用运送工具的消毒制度、医疗废弃物收集人员个人防护制度，医疗废弃物专职收集人员职责。设立[医疗废物分类表“、[医疗废物处记”、[医疗废物转移记录单“等。建立了医疗废物集中安全置和统一管理流程，障医疗废弃

二、分类收集管理:

1、类收集规范，严格医疗废弃物分类收集（感染性废物、传染性废物、损伤性废物、传染伤性废物），杜绝医

2、医疗废物分别放入带有[\*示”标识的专用包装物或容器内，损

3、医疗废物达到3/4满时，做到有效封口，贴上标签。

4、病原体培养基、标本、菌种和毒种保存液，均先高压灭菌后再按感染性废物处理。

5、隔离传染病人或疑似传染病人产生的医疗废物及生活废物，均

用双层专用包装，并及时密封、贴上标签。

三、收集转运管理:

1、2、送医疗废物人员每天按规定的时间、路线运送至暂存地。收集转运医

3、运送前应检查医疗废物标识、标签、封口，防止运送途中流失、泄漏、扩散。

4、运送结束，及时清洁消毒运送工具。

5、严防暴露损伤，发生暴露损伤应及时报告院防疫科、医务科。

四、暂存设施及登记管理:

1、院医疗废物暂存地，暂存地远离医疗、人员活动区；有防鼠、防蚊蝇、防

2、暂点消毒管理:医院暂存点的\*示标识清楚、交接记录完整、消毒记录及时。配备相应的消毒工具、器具及设备，定期消，严格做好安全防护工作，采用效\*消毒剂进行浸

3、医院医疗废物暂存点有专人管理，有[\*示“标识和[禁止吸烟”的标识。

4、医疗废物在暂存点存放不得超过2天。

5、医疗废物转出后对暂存点及时清洁、消毒。

6、生和运送医疗废物的科室，对医疗废物来源、种类、重量、时间、去向、经办人名等内容进行登记，7、医疗废物不得自行处理，禁止转让、买卖事故发生，定期督查。

五、急预案:建立了发生医疗废物意外事故时的，对转运途中发生医疗废弃物泄露，必须采相应的安全应急处理措施，鄂托克旗\*医院

院感科

2024年04月25日

鄂托克旗\*医院

医疗废物管工作的自查报告（下半年）2024年11月，曝光x市医疗垃圾管理不善事件后，根据上级文件通知精神，我院领导高重视，立即针对医疗废物管理召开各科室负责人会议，传达通知精神，进一步加强医疗废物管理工作，并对全院医疗废物管工作行自查。通过自查，我院各科室能够按照和求对医疗废物

1、院医疗废物管理组织健全，成立了院长为组长的医疗废物管理管理

2、疗废物管理相关制度健全，要求进行分类管理，无医疗废物与生活

4、各室严格废弃\*品包装处置，认真按照相关文件处理，凡使用后的被患者血液、体液、排泄物污染的各种玻璃（一次性塑料软包装）输液瓶（袋）、空安（\*剂型）等废弃\*品包装，均按照医疗废进行分类处理，杜绝与生

5、医疗废物回收登记交接工作严格，无医疗废物泄露、变卖情况。

6、疗废物回收管理专人负责，专职人员能够在规定的时间严格按照医院制定的医疗废回收路线图对各科室

与

7、防护服、口罩、帽子、手套、防护鞋等防护设备齐全，8、医疗废物暂存点\*示标识清楚，有防鼠、防蚊蝇、防盗、防渗漏等措施，较易清洁消毒。

9、存点回收的医疗废物分类存放，统一移交给鄂托克旗疾病防疫控制

通过医疗废物管理工作自查，发现问题及时整改，全院更加明确了医疗废物管理工作的重要，为进一步做好医疗

医疗废物管理整改报告范文五篇【二】

根据上级医疗废物处置工作的培训指导，我站开展医疗废物处置自查工作，为了加强医疗废物的安全管理，进一步完善本单位医疗废物的收集、储存位置的管理规范，防止疾病传播，保护环境安全，切实维护群众健康，我站认真学习《医疗废物管理条例》，进行了自查，现将问题情况汇报如下：

一、健全组织，完善制度。

成立了医疗废物管理领导组，由站长孙福广任组长，成员由护士组成，明确了职责任务，制定了医疗废物制度。

二、分类收集管理。

1、将医疗垃圾及生活垃圾分类收集，杜绝医疗垃圾与生活垃圾混装，统一规定医疗废物使用黄色塑料袋盛装，生活垃圾用黑色塑料袋盛装，禁止将医疗废物混入其它废物和生活垃圾中。

2、将医疗废物分别扎口密闭，针头、穿刺针、刀片等毁形后放防渗漏耐穿刺的锐气容器中，使用过得一次性物品不得重复使用。

三、加强对一次性使用的医疗器械、器具的管理。

一次性使用的医疗用品用后，按医疗废物处理，禁止重复使用和回流市场，并做好登记工作，使用过的一次性使用医疗用品如：一次性注射器、输液器等物品必须就地进行消毒、毁形，放入带标有《医疗废物》专用收集袋中，2天内由x市环保科技服务有限公司收集处置。

四、加强资料登记及管理。

相关科室建立医疗废物管理情况登记表，登记核对来源、种类、或数量，以及经办人签名等项目，登记资料保存齐全。

五、归纳总结。

通过这次对我站的医疗废物管理工作的自检自查，逐步规范了医疗操作行为，在今后我站要加强检查力度。我们将在以后的工作中逐步规范操作，彻底杜绝因医疗废物管理不当而造成的对广大人民身心健康的损害。

医疗废物管理整改报告范文五篇【三】

根据县卫生局文件精神，依据通知的要求，结合我单位时间情况，对我院的医疗废物管理工作进行了严格的自查自纠工作，具体内容如下：

一、健全组织、完善制度：

我院成立了医疗废物管理小组，明确了工作职责。完善了医疗废物管理制度、医疗废物交接登记制度、医疗废物暂时贮存点工作制度、专用盛装、运送工具的消毒制度、医疗废物管理工作人员职业安全防护制度、医疗废物管理人员职责、制订了本院院内医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故发生的应急预案，做到医疗废物规范管理。

二、专用设备、专用包装

医疗废物收集、转运过程中使用专用包装袋、专用利器盒、专用运送收集桶，专用压力灭菌设备、设置医疗废物暂存处，并贴有警示标志和警示语。

三、收集、运送、暂存管理：

从医疗废物产生地到分类收集、内部转运、暂时存放过程等各种行为规范。

1、分类收集规范，严格医疗废物分类收集（感染性废物、损伤性废物），杜绝医疗废物与生活垃圾混装。

2、将医疗废物分别放入带有“警示”标识的专用包装物或容器内，损伤性废物放入专用利器盒内。

3、病人的血液，先高压灭菌后再按感染性废物处理。

4、医疗废物管理人员每天按规定的时间、路线将各科室产生的医疗废物收集、运送至暂存地。

5、运送前应检查医疗废物标识、标签、封口，防止运送途中流失、泄漏、扩散。

6、运送桶有明确的警示标志和警示语，保证防渗漏、防遗散，易于清洁、消毒。

7、运送结束，及时清洁消毒运送工具，有清洁消毒记录。

四、人员防护：

医疗废物管理人员在收集、运送过程中，穿工作服、戴口罩、帽子、手套、防护鞋等，做到培训考核合格上岗，定期体检。

五、人员培训情况：

医务人员每年培训2次，医疗废物管理人员每年培训4次，内容为：医疗废物管理条例、医疗废物管理条例实施细则、医院内医疗废物管理制度、医疗废物管理应急预案等。

六、向环卫转交情况

医院刚开诊不到一年，目前业务量小，医疗废物少，但院方始终重视医疗废物处置。对于使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物在第一操作环节毁形并作消毒处理；

采用高温热处理技术处置医疗废物，消毒后集中填埋，绝不出现将废弃的一次性医疗器具转卖给另一方，防止因医疗废物导致传染病传播和环境污染事故，从院领导到各科负责人层层把关，将工作落实到位。

七、内部监督管理情况

我院对医疗废物的收集、运送、暂时贮存所涉及的科室进行不定期自身监督、检查，发现问题及时整改。

八、资料保存情况

医疗废物处理过程中的内部交接记录、与环卫交接记录、医疗废物转移单、设备清洁消毒记录、紫外线消毒记录、高压灭菌记录及监督检查记录等保存完整。

以上是我单位医疗废物监督管理自查报告，工作中尚有很多不完善之处，我们将进一步改进，不断提高医疗废物管理能力，杜绝隐患。

医疗废物管理整改报告范文五篇【四】

为了加强医疗废物安全管理，进一步完善本单位医疗废物的分类。收集。转运。暂存。交接等处置管理规范，防止疾病传播，保护环境安全，切实维护人民健康，我们认真学习了“医疗废物管理条例”“医疗废物分类目录”。“医疗废物管理行政处罚办法”等相关法律法规及文件精神，对我院的医疗废物管理工作重新要求，加强监管，今年的工作计划如下：

一、加强管理，健全组织，完善制度

重新成立医疗废物管理小组（红头文件），明确职责任务，制定了医疗废物管理制度，各种相关制度及突发事故应急处理事故等，建立医疗废物集中安全处置统一工作流程，保障医疗废物安全处置的正常运行。

二、分类收集管理

监督全院各科室严格按照“医疗废物分类目录”将本科室产生的医疗废物分类收集好，分别置于带有“警示”标识的包装袋和容器内，医疗废物袋达三分之二满，做有效封口，保证紧实严密。损伤性废物放入专用利器盒内，不得重复使用利器盒。隔离传染病人或疑似传染病人产生的医疗废物及生活垃圾均用双层专用包装袋，并及时密封，按医疗废物处置。

三、转运管理

要求专职运送人员每天按规定的时间，路线将各科室产生的医疗废物运送至暂存处，运送时穿戴防护服，防护帽，口罩，工业围裙，工业用靴，用后可弃橡胶手套等防护用品，定期体检，运送前检查医疗废物标识，封口，防止途中遗撒泄露。运送结束，及时对运送工具清洁消毒。运送收集储存等过程中，工作人员严防暴露损伤，发生暴露损伤时及时报告院感科，立即按职业暴露处理并及时报告相关部门。

四、暂存设施及管理

积极对医疗废物暂存点进行整改，清楚暂存点附近杂物，本院医疗废物暂存处设在远离医疗，食品加工，人员活动区，有防渗漏，防鼠，防蚊蝇，防盗等措施，封闭严密，有“禁止吸烟饮食”，“闲人免进”及专用医疗废物警示标识，设有工作人员办公室及冲洗消毒设施，医疗废物在暂存点存放不超过二天，运送人员每天用84消毒剂对运送工具及暂存处进行浸泡清洗和喷雾消毒。

五、登记

本院各科室及暂存处均建立有医疗废物回收登记本，医疗废物产生科室和运送人员每天交接后，双方对医疗废物来源，种类，重量，时间，经办人签名等内容进行详实登记，资料保存三年，暂存处与x医疗废物处置中心交接时，认真填写转运联单各项内容，一式两份，记录保存五年。医疗废物严禁自行处理，禁止转让买卖事件发生，医疗废物管理组每月定时督查。

六、应急预案

建立了医疗废物突发事故，应急处置预案，对转运过程中发生泄露扩散时及时采取紧急处理措施，对污染区域进行消毒，严防二次污染，确保安全。

七、培训

控感科定期对全院医护人员及后勤人员进行医疗废物管理相关知识的学习和培训，特别对从业人员进行相关法律，专业技术，安全防护等知识培训，提高大家对医疗废物规范处置重要性和必要性的认识。

进一步加大医疗废物的.监督管理，将医疗废物管理提升到日常监管的重要位置，切实落实医疗废物各项管理职责，使我院的医疗废物管理工作真正做到规范化、制度化、长久化。

医疗废物管理整改报告范文五篇【五】

根据上级医疗废物处置工作的培训指导，我院也开展医疗废物处置自查整改工作。

一、开展医疗废物处置工作培训 我院对从事医疗废物收集，运送，贮存，处置等工作的操作人员和管理人员开展一年至少一次的培训学习。内容为医疗废物管理条例，医疗废物管理制度，医疗废物管理应急预案等。

二、医疗废物收集，运送，暂存管理 1、分类收集规范，严格执行医疗废物分类收集，感染性废物，损伤性废物，病理性废物，化学性废物，药物性废物，必须按照类别分置于专用黄色医疗废物包装袋或容器中进行收集。杜绝医疗废物与生活垃圾混装。

2、医疗废物管理人员每天按规定的时间，路线将各科室产生的医疗废物收集，运用专用的运送工具合理的路线运送至暂存地。运送前应检查医疗废物标识，标签，封口及重量，盛装的医疗废物不得超过包装物或者容器的3/4。防止运送途中流失，泄漏，扩散。禁止在非医疗废物暂存点堆放医疗废物。

3、运送结束后，运用专业的消毒清洁设备及时定期的清洁消毒运送工具及暂存间，有清洁消毒记录，医废交接记录及消毒人员必须明确清洁消毒的方法。

4、于集中处置单位与我院医疗废物进行登记，台账至少保存3年。包括医疗废物转移联单和院内医疗废物交接登记资料。

5、消毒人员必须配有口罩，帽子，雨靴，防护衣，橡胶手套。开展一年一次的健康体检并建立健康档案及做好职业安全防护。

三、发生医疗废物流失，泄漏，扩散时，及时处理，报告 医疗废物流失，泄漏，扩散事故一旦发生，必须有及时的处理及报告记录。和相应的医疗废物流失，泄漏，扩散和意外事故应急方案。

四、医疗废物集中处理交由有资质的机构或按规定自行处置 我院始终重视医废处置，对使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物在第一操作环节毁形并做消毒处理。不具备医疗废物处置条件的，交由有资质的机构回收处理，签有医废集中处置协议。

以上是我院医废监督管理自查报告，我们将进一步改进，在以后的工作中逐步规范操作，不断提高医废管理能力，杜绝隐患。

**第二篇：医疗废物管理整改报告**

医疗废物管理整改报告

根据县卫生局文件精神，依据通知的要求，结合我单位时间情况，对我院的医疗废物管理工作进行了严格的自查自纠工作，具体内容如下：

一、健全组织、完善制度：

我院成立了医疗废物管理小组，明确了工作职责。完善了医疗废物管理制度、医疗废物交接登记制度、医疗废物暂时贮存点工作制度、专用盛装、运送工具的消毒制度、医疗废物管理工作人员职业安全防护制度、医疗废物管理人员职责、制订了本院院内医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故发生的应急预案，做到医疗废物规范管理。

二、专用设备、专用包装

医疗废物收集、转运过程中使用专用包装袋、专用利器盒、专用运送收集桶，专用压力灭菌设备、设置医疗废物暂存处，并贴有警示标志和警示语。

三、收集、运送、暂存管理：

从医疗废物产生地到分类收集、内部转运、暂时存放过程等各种行为规范。

1、分类收集规范，严格医疗废物分类收集(感染性废物、损伤性废物)，杜绝医疗废物与生活垃圾混装。

2、将医疗废物分别放入带有“警示”标识的专用包装物或容器内，损伤性废物放入专用利器盒内。

3、病人的血液，先高压灭菌后再按感染性废物处理。

4、医疗废物管理人员每天按规定的时间、路线将各科室产生的医疗废物收集、运送至暂存地。

5、运送前应检查医疗废物标识、标签、封口，防止运送途中流失、泄漏、扩散。

6、运送桶有明确的警示标志和警示语，保证防渗漏、防遗散，易于清洁、消毒。

7、运送结束，及时清洁消毒运送工具，有清洁消毒记录。

四、人员防护：

医疗废物管理人员在收集、运送过程中，穿工作服、戴口罩、帽子、手套、防护鞋等，做到培训考核合格上岗，定期体检。

五、人员培训情况：

医务人员每年培训2次，医疗废物管理人员每年培训4次，内容为：医疗废物管理条例、医疗废物管理条例实施细则、医院内医疗废物管理制度、医疗废物管理应急预案等。

六、向环卫转交情况

医院刚开诊不到一年，目前业务量小，医疗废物少，但院方始终重视医疗废物处置。对于使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物在第一操作环节毁形并作消毒处理;

采用高温热处理技术处置医疗废物，消毒后集中填埋，绝不出现将废弃的一次性医疗器具转卖给另一方，防止因医疗废物导致传染病传播和环境污染事故，从院领导到各科负责人层层把关，将工作落实到位。

七、内部监督管理情况

我院对医疗废物的收集、运送、暂时贮存所涉及的科室进行不定期自身监督、检查，发现问题及时整改。

八、资料保存情况

医疗废物处理过程中的内部交接记录、与环卫交接记录、医疗废物转移单、设备清洁消毒记录、紫外线消毒记录、高压灭菌记录及监督检查记录等保存完整。

以上是我单位医疗废物监督管理自查报告，工作中尚有很多不完善之处，我们将进一步改进，不断提高医疗废物管理能力，杜绝隐患。

**第三篇：医疗废物整改报告**

岱庄卫生院医疗废物专项检查整改报告

尊敬的县局领导：

关于加强医疗卫生机构医疗废物工作监督管理的要求，认真进行了自查，针对存在的问题高度重视并积极对存在的问题进行了整改。

一、存在的问题

1、制度不健全。

2、医疗废物暂存室门前种菜，无防鼠板设施。

3、部分医护人员对医疗废物分类不清、医疗废物管理松懈导致了医疗废物与生活垃圾有混放的现象。

二、2024年4月23日我院组织检查结束，我院立即组织院委会召开会议深刻剖析原因。

1、对人员培训和职业安全防护的学习不足。

2、缺乏对医护人员有关医疗废物的法律、法规学习。

3、对医疗废物监督检查不到位。

三、整改措施

对于存在的问题，院领导高度重视，对医疗废物管理工作作了具体部署。于4月22日调整了医疗废物管理小组，由院长作为第一责任人，并召开了小组成员及相关科室负责人会议，明确各部门职责，对存在问题的科室和个人提出了批评，组织学习了相关法律法规及制度，对下一步整改提出了具体措施。

1、加强医疗废物管理规定的学习，提高工作人员认识，抓好每一环节，针对检查出的问题，于4月22日组织全院医务人员及工勤人员进行《医疗废物分类目录》、《医护人员针刺伤时的应急预案》、《医疗废物管理应急预案》、《医疗废物管理条例》的培训，并完善了相关制度和应急预案如《医疗废物转移联单制度》《专用运送工具和暂存地清洁消毒制度》、《医疗废物处置意外事故应急预案》，报医院感染管理委员会批准后实施。并且以院办公室的名义将相关制度、预案发至医务科、护理部、化验室、B超室、影像科、各病区及重点临床科室。

2、于当日下午组织人员铲除医疗废物暂存地旁边种植的蔬菜，并在门口设立了防鼠板。

今后我们将积极主动做好医疗废物管理工作，加强相关法律法规的学习。认真做好院内自查，及时发现问题，及时解决问题。敬请领导再次来我院指导工作，并提出宝贵意见。

2024年04月23日 岱庄卫生院

**第四篇：医疗废物整改报告**

图克镇中心卫生院医疗废物专项检查整改报告 尊敬的旗局领导：

关于加强医疗卫生机构医疗废物工作监督管理的要求，认真进行了自查，针对存在的问题高度重视并积极对存在的问题进行了整改。

一、存在的问题

1、制度不健全。

2、部分医护人员对医疗废物分类不清、医疗废物管理松懈导致了医疗废物与生活垃圾有混放的现象。

二、2024年4月23日我院组织检查结束，我院立即组织院委会召开会议深刻剖析原因。

1、对人员培训和职业安全防护的学习不足。

2、缺乏对医护人员有关医疗废物的法律、法规学习。

3、对医疗废物监督检查不到位。

三、整改措施

对于存在的问题，院领导高度重视，对医疗废物管理工作作了具体部署。于4月22日调整了医疗废物管理小组，由院长作为第一责任人，并召开了小组成员及相关科室负责人会议，明确各部门职责，对存在问题的科室和个人提出了批评，组织学习了相关法律法规及制度，对下一步整改提出了具体措施。加强医疗废物管理规定的学习，提高工作人员认识，抓好每一环节，针对检查出的问题，于4月22日组织全院医务人员及工勤人员进行《医疗废物分类目录》、《医护人员针刺伤时的应急预案》、《医

疗废物管理应急预案》、《医疗废物管理条例》的培训，并完善了相关制度和应急预案如《医疗废物转移联单制度》《专用运送工具和暂存地清洁消毒制度》、《医疗废物处置意外事故应急预案》，报医院感染管理委员会批准后实施。并且以院办公室的名义将相关制度、预案发至医务科、护理部、化验室、B超室、影像科、各病区及重点临床科室。

今后我们将积极主动做好医疗废物管理工作，加强相关法律法规的学习。认真做好院内自查，及时发现问题，及时解决问题。敬请领导再次来我院指导工作，并提出宝贵意见。

图克镇中心卫生院

二○一二年四月二十三日

**第五篇：医疗废物管理整改报告**

根据县卫生局文件精神，依据通知的要求，结合我单位时间情况，对我院的医疗废物管理工作进行了严格的自查自纠工作，具体内容如下：

一、健全组织、完善制度：

我院成立了医疗废物管理小组，明确了工作职责。完善了医疗废物管理制度、医疗废物交接登记制度、医疗废物暂时贮存点工作制度、专用盛装、运送工具的消毒制度、医疗废物管理工作人员职业安全防护制度、医疗废物管理人员职责、制订了本院院内医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故发生的应急预案，做到医疗废物规范管理。

二、专用设备、专用包装

医疗废物收集、转运过程中使用专用包装袋、专用利器盒、专用运送收集桶，专用压力灭菌设备、设置医疗废物暂存处，并贴有警示标志和警示语。

三、收集、运送、暂存管理：

从医疗废物产生地到分类收集、内部转运、暂时存放过程等各种行为规范。

1、分类收集规范，严格医疗废物分类收集(感染性废物、损伤性废物)，杜绝医疗废物与生活垃圾混装。

2、将医疗废物分别放入带有“警示”标识的专用包装物或容器内，损伤性废物放入专用利器盒内。

3、病人的血液，先高压灭菌后再按感染性废物处理。

4、医疗废物管理人员每天按规定的时间、路线将各科室产生的医疗废物收集、运送至暂存地。

5、运送前应检查医疗废物标识、标签、封口，防止运送途中流失、泄漏、扩散。

6、运送桶有明确的警示标志和警示语，保证防渗漏、防遗散，易于清洁、消毒。

7、运送结束，及时清洁消毒运送工具，有清洁消毒记录。

四、人员防护：

医疗废物管理人员在收集、运送过程中，穿工作服、戴口罩、帽子、手套、防护鞋等，做到培训考核合格上岗，定期体检。

五、人员培训情况：

医务人员每年培训2次，医疗废物管理人员每年培训4次，内容为：医疗废物管理条例、医疗废物管理条例实施细则、医院内医疗废物管理制度、医疗废物管理应急预案等。

六、向环卫转交情况

医院刚开诊不到一年，目前业务量小，医疗废物少，但院方始终重视医疗废物处置。对于使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物在第一操作环节毁形并作消毒处理;

采用高温热处理技术处置医疗废物，消毒后集中填埋，绝不出现将废弃的一次性医疗器具转卖给另一方，防止因医疗废物导致传染病传播和环境污染事故，从院领导到各科负责人层层把关，将工作落实到位。

七、内部监督管理情况

我院对医疗废物的收集、运送、暂时贮存所涉及的科室进行不定期自身监督、检查，发现问题及时整改。

八、资料保存情况

医疗废物处理过程中的内部交接记录、与环卫交接记录、医疗废物转移单、设备清洁消毒记录、紫外线消毒记录、高压灭菌记录及监督检查记录等保存完整。

以上是我单位医疗废物监督管理自查报告，工作中尚有很多不完善之处，我们将进一步改进，不断提高医疗废物管理能力，杜绝隐患。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找