Microtome and Water Bath Maintenance Log

Month / Year: _____

Facility: _____ Station ID: _____

Microtome ID / Serial: _____ Water bath ID / Serial: _____

Thermometer ID: _____ Approved range: ____ to ____ °C SOP: _____

DAILY TEMPERATURE AND MAINTENANCE

Y = Yes N = No

	MICROTOME							WATER BATH				
Day	Not used	Paraffin / debris removed	Blade / knife holder cleaned	Chuck cleaned	Tray / work surface cleaned	Operation normal	Time	Water temp °C	Within range	Water changed	Bath cleaned	Initials
01	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
02	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
03	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
04	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
05	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
06	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
07	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
08	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
09	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
10	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
11	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
12	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
13	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
14	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
15	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
16	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
17	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
18	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
19	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
20	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
21	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
22	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
23	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
24	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
25	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
26	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
27	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
28	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
29	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
30	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	
31	□	□	□	□	□	□ Y □ N			□ Y □ N	□	□	

MONTHLY MICROTOME LUBRICATION Date: _____ Initials: _____ □ Complete □ Not due □ N/A

Follow the instrument IFU and laboratory SOP for tasks and frequency. Record measured water temperature each day of use.

PREVENTIVE MAINTENANCE / OBSERVATIONS / CORRECTIVE ACTION

Date/time	Observation	Out of service?	Action Taken/WO#	Ready for use?	Verified Date	Initials
		□ Y □ N		□ Y □ N		
		□ Y □ N		□ Y □ N		
		□ Y □ N		□ Y □ N		
		□ Y □ N		□ Y □ N		
		□ Y □ N		□ Y □ N		
		□ Y □ N		□ Y □ N		

Reviewer signature: _____ Date: _____