

Nazwa i adres klienta

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEPROWADZENIA PROCESU STERYLIZACJI

Miejsce użytkowania sterylizatora

Rodzaj urządzenia

Producent, rok produkcji, nr fabryczny

Stan ogólny urządzenia

Nazwisko i imię osoby przeprowadzającej proces sterylizacji.....

Data i godzina zakończenia procesu sterylizacji

Uwaga: Testy (sporale) należy dostarczyć do Laboratorium PMP w Słupsku w terminie maksymalnie do 18 godzin od zakończenia procesu sterylizacji. W przypadku stosowania zakupionych przez siebie testów, należy dostarczyć również próbkę kontrolną (sporal nie poddany sterylizacji).

Parametry sterylizacji

Czas właściwej sterylizacji

Ciśnienie Temperatura

Rozmieszczenie testów: *: góra środek (kaseta) dół

* *zaznaczyć właściwe*

Numer serii testów.....

.....
podpis zleceniodawcy

Data i godzina dostarczenia testu do Laboratorium PMP

Stan próbki (obiektu badania)**

Kod próbki nadany przez Laboratorium PMP

Czytelny podpis osoby przyjmującej próbkę (obiekt badania)

** *Dla próbek prawidłowych wpisujemy **bez zastrzeżeń**, dla próbek niewłaściwych wpisujemy **nie przyjęto** i podajemy przyczynę dyskwalifikacji z podpisem osoby kwalifikującej próbkę. Wtedy kolejne dwie rubryki pozostają puste.*