

ZLECENIE Nr.....**DO UMOWY Nr**

Na badanie biologicznego wskaźnika kontroli skuteczności sterylizacji wg procedury
PB/MD/01 z dnia 15.04.2010 r. (Badanie akredytowane przez PCA)

1. Rodzaj wskaźnika
2. Dane klienta
3. Typ sterylizatora
4. Nr fabryczny/rok produkcji
5. Parametry sterylizacji: ciśnienie....., temperatura....., czas.....
6. Data i godzina sterylizacji.....
7. Dodatkowe informacje:

Miejsce sterylizacji wskaźnika	Rodzaj materiału sterylizowanego	Osoba odpowiedzialna za wykonanie testu

8. Inne uwagi
9. Informacje dodatkowe:
 - badania wykonywane są na materiale dostarczonym przez Zleceniodawcę zgodnie instrukcją ZD/IS/L/16/06
 - PSSE w Jasle stosuje przepisy RODO oraz zasady dotyczące przestrzegania praw pacjenta zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

.....
(podpis klienta)

Ocena próbki w chwili przyjęcia do badania

1. Data i godzina dostarczenia sporala.....
2. Nr serii sporala.....
3. Data ważności sporala.....
4. Stan próbki w chwili przyjęcia.....
5. Ilość sporali po sterylizacji
6. Ilość sporali niesterylizowanych

.....
(podpis przyjmującego próbkę)