

ZAŁĄCZNIK DO KONTROLI URZĄDZEŃ STERYLIZACYJNYCH

Nazwa zleceniodawcy.....

Adres.....

Typ i numer fabryczny urządzenia.....

Parametry sterylizacji.....

Data sterylizacji.....

Nr serii wskaźnika.....

Podpis osoby wykonującej kontrolę.....

*Data przyjęcia do Laboratorium.....

Kod próbki.....

Numer analizy.....

* wypełnia pracownik PSSE

Badanie rozpoczęto.....

Badanie zakończono.....

WYNIK

GÓRA.....

ŚRODEK.....

DÓŁ.....

KONTROLA.....

Powiadomiono telefonicznie o dodatnim wyniku badania.....

Podpis osoby wykonującej badanie.....