

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W SZCZECINIE**  
**DZIAŁ LABORATORYJNY**  
**ODDZIAŁ LABORATORYJNY W KAMIENIU POMORSKIM**  
 72-400 Kamień Pomorski ul. Wolińska 7 tel. 91/32-10-746

## SKIEROWANIE NA BADANIE OCENY SKUTECZNOŚCI STERYLIZACJI

NAZWA ZLECENIODAWCY .....

<i>DANE WYKONUJĄCEGO KONTROLĘ SKUTECZNOŚCI STERYLIZACJI</i>		<i>MIEJSCE USYTUOWANIA STERYLIZATORA</i>		<i>OSOBA NADZORUJĄCA PROCES STERYLIZACJI</i>	
<i>TYP I DANE TECHNICZNE STERYLIZATORA</i>	<i>ZASTOSOWANY WSKAŹNIK BIOLOGICZNY (zaznaczyć właściwe)</i>			<i>MIEJSCE ZAŁADUNKU</i>	
	<input type="checkbox"/> sporal A ( <i>Geobacillus stearothermophilus</i> ) <input type="checkbox"/> sporal S ( <i>Bacillus subtilis</i> ) <input type="checkbox"/> .....		..... (wpisać datę ważności)	<input type="checkbox"/> góra <input type="checkbox"/> dół <input type="checkbox"/> środek <input type="checkbox"/> przód <input type="checkbox"/> tył	
<b>PARAMETRY STERYLIZACJI</b>					
<i>DATA /GODZINA PROCESU</i>	<i>CZAS</i>	<i>TEMPERATURA</i>	<i>CIŚNIENIE</i>	<i>TEST KONTROLNY (K+)</i>	
				<input type="checkbox"/> obecny <input type="checkbox"/> brak	
<i>MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKU/ OSOBA UPOWAŻNIONA DO ODBIORU</i>			<i>ZASTOSOWANA METODA BADAWCZA</i>		
			<i>PB/LEO/01 (metoda hodowlana) wyd. VII z dnia 02.08.2022</i>		
<p><i>Oświadczam, że próbka została pobrana zgodnie z instrukcją opisaną w aktualnym formularzu F-8 oraz akceptuję metodę badawczą, która będzie zastosowana przy wykonaniu badania</i></p> <p style="text-align: right;">..... (podpis osoby pobierającej próbkę)</p>					
<i>wypełnia Laboratorium Diagnostyki Mikrobiologicznej</i>					
<i>DATA/ GODZ. PRZYJĘCIA PRÓBKI</i>	<i>NUMER UMOWY - ZLECENIE</i>	<i>STAN PRÓBKII</i>	<i>KOD PRÓBKII</i>	<i>NUMER SPRAWOZDANIA</i>	<i>PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ PRÓBKĘ</i>
		<input type="checkbox"/> bez zastrzeżeń <input type="checkbox"/> inny	<b>DM/</b>	<b>DM/</b>	