

PSSE w Bytomiu

Oddział Laboratoryjny

Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń

ZLECENIE Nr OL/BChZ/...../20.....

Wypełnia klient:

Zlecam wykonanie badania na obecność drobnoustroju wskaźnikowego, metoda hodowlana:

☐ *Geobacillus stearothermophilus** ☐ *Bacillus subtilis** Nazwa testu.....

nr serii testu.....data ważności.....

nr serii testu kontrolnego..... data ważności

Dane Klienta (nazwisko i imię, nazwa firmy, adres lub pieczęć firmy)

.....

.....

Telefon kontaktowy:.....

- Deklarowana przez Klienta lokalizacja urządzenia i sterylizacji badanych testów wskaźnikowych

.....

- Typ urządzenia do sterylizacji (typ, model).....

- Testy * : ☐ własne ☐ PSSE Bytom ilość sztuk

- Rozmieszczenie wskaźników testowych w sterylizatorze:

Test Nr 1

Test Nr 2

Test Nr 3

Test Nr 4

Badane testy wskaźnikowe poddane sterylizacji (parametry sterylizacji)						
Data / godzina kontroli sterylizacji Testy należy dostarczyć do 24 godzin od wykonania kontroli	Temperatura (°C)	Czas (min.)	Ciśnienie*	Data / godzina przyjęcia testów do badania	stan próbki*	
Data:			 ☐ bar	Data:	bez zastrzeżeń	
			 ☐ atm			
Godzina:			 ☐ MPa	Godzina:	nieprawidłowy	
			 ☐ kPa			

Klient został poinformowany o warunkach realizacji zlecenia. Niniejsze Zlecenie jest powiązane z Przeglądem Zlecenia o tym samym numerze.

Data, podpis klienta lub jego przedstawiciela

.....

* - właściwe zaznaczyć X