

.....dnia.....

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
44-100 Gliwice, ul. Banacha 4
Oddział Laboratoryjny
41-800 Zabrze, ul. 3. Maja 64

ZLECENIE BADANIA SKUTECZNOŚCI PROCESU STERYLIZACJI

Cel badania: Sprawdzenie skuteczności procesu sterylizacji

Nazwa klienta (Nazwisko i imię, Nazwa Firmy, Adres).....

.....

.....

Typ urządzenia / nr fabryczny/rok produkcji

.....

Lokalizacja urządzenia do sterylizacji.....

Rodzaj wskaźnika: Sporal A * ☐ nr serii/data ważności.....

Sporal S * ☐ nr serii/data ważności.....

Data, godzina zakończenia sterylizacji:.....

Warunki sterylizacji: temperatura..... / czas...../ ciśnienie.....

Nazwisko i imię osoby przeprowadzającej sterylizację.....

Rozmieszczenie wskaźników:

Wskaźnik Nr 1

Wskaźnik Nr 2

Wskaźnik Nr 3

Wszystkie informacje/dane przedstawione powyżej dostarczone są przez Klienta lub jego przedstawiciela

* - właściwe pole zaznaczyć

PRZEGLĄD ZLECENIA

NR /L/BC/...../...../.....

(numer zlecenia/rok/Z lub G)

Kod próbki.....

Stan próbki:

☐ prawidłowy

☐ nieprawidłowy:

- przekroczenie czasu dostarczenia wskaźników biologicznych powyżej 24 godz. od zakończenia procesu sterylizacji ☐
- wskaźniki biologiczne wyciągnięte z oryginalnego opakowania ☐
- wskaźniki biologiczne po przekroczeniu terminu ważności ☐

Data, godzina przyjęcia próbek do badania.....

Uzgodnienia dotyczące metod badawczych:

- spełniających wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02, objęte zakresem akredytacji PCA nr AB 514

Badane cechy:	Dokumenty odniesienia	Podpis pracownika
Obecność drobnoustrojów wskaźnikowych	L/BC-PB-08:03.02.2020, wyd. 4 „Badanie skuteczności procesu sterylizacji za pomocą wskaźników biologicznych”	

- spełniających wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02, poza zakresem akredytacji PCA nr AB 514

Badane cechy:	Dokumenty odniesienia	Podpis pracownika
-----	-----	-----

- nie spełniających wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02, poza zakresem akredytacji PCA nr AB 514

Badane cechy:	Dokumenty odniesienia	Podpis pracownika
-----	-----	-----

Kompetencje Oddziału Laboratoryjnego potwierdzone w akredytacji nie obejmują etapu przedanalizycznego i poanalizycznego istotnego dla zastosowania wyników badań.

Klient zapoznał się z zakresem akredytacji Oddziału Laboratoryjnego w zakresie zleconych badań. Zakres Akredytacji Nr AB 514 wydany przez PCA, wyd. nr z dnia

Osoba pobierająca próbki do badań KLIENT.....

Termin realizacji zlecenia:8 dni

Ocena stanu wyposażenia: ☐ odpowiednie/ ☐ nieodpowiednie,

Personel Oddziału Laboratoryjnego ma umiejętności i doświadczenie niezbędne do realizacji wykonywanych badań.

Klient został poinformowany o sposobie pobrania i transportowania próbek, odbioru sprawozdania z badań.

Kontakt – nazwisko i imię, telefon:

Klient zapoznał się z cennikiem PSSE Gliwice (dotyczy klienta zewnętrznego), płatność przelewem lub gotówką w kasie PSSE Gliwice.

Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń nie dopuszcza możliwości uczestnictwa klienta lub jego przedstawiciela w badaniach laboratoryjnych w charakterze obserwatora.

Pracownicy zobowiązują się do zachowania poufności, tożsamości klienta, rodzaju zlecenia i wyników badań.

W przypadku stwierdzenia, że otrzymane wyniki zagrażają zdrowiu lub życiu ludzi powiadamia się właściwego Inspektora Sanitarnego za pośrednictwem PPIS w Gliwicach.

Oddział Laboratoryjny nie ponosi odpowiedzialności za pobranie i transport próbki oraz informacje dotyczące próbki, dostarczone przez Klienta lub jego przedstawiciela. W sprawozdaniu z badań informacje te będą jednoznacznie zidentyfikowane i zamieszczone będzie stwierdzenie „Wyniki odnoszą się do otrzymanej próbki”.

Klient ma prawo złożyć pisemną skargę w terminie 14 dni od chwili otrzymania sprawozdania z badań (w przypadku przekazania klientowi sprawozdania z badań poleconą przesyłką pocztową decyduje data stempla pocztowego).

Klient ma prawo do informacji o postępie prac oraz do korzystania z doradztwa, sugestii i pomocy w trakcie realizacji zlecenia.

Oświadczenie klienta:

Oświadczam, że zapoznałem /am/ się z klauzulą informacyjną znajdującą się w Punkcie Przyjmowanie Próbek do Badań i/lub na stronie <https://pssegliwice.pis.gov.pl/> w odpowiedniej zakładce „Polityki Prywatności”.

.....
data, podpis klienta/przedstawiciela

Klient został poinformowany o uzgodnieniach zawartych w przeglądzie.

Decyzja o przyjęciu zlecenia:

☐ zlecenie przyjęte do realizacji

☐ zlecenie nie przyjęte do realizacji

Przeglądu zlecenia dokonał

.....
data, podpis

Zapoznałem się z treścią przeglądu zlecenia

.....
data, podpis klienta lub jego przedstawiciela