ZAŁĄCZNIK DO KONTROLI URZĄDZEŃ STERYLIZACYJNYCH

Nazwa zleceniodawcy……

Adres…….

Typ i numer fabryczny urządzenia……

Parametry sterylizacji……

Data sterylizacji……

Nr serii sporalu……

Podpis osoby wykonującej kontrolę…….

*Data przyjęcia do Laboratorium……..

Kod próbki……..

Numer analizy…….

* wypełnia pracownik PSSE

F/01/IVb/PB-05 Nr wydania 2 Data wydania 2006.03.13

Strona 1/2

ZAŁĄCZNIK DO KONTROLI URZĄDZEŃ STERYLIZACYJNYCH

Nazwa zleceniodawcy……

Adres…….

Typ i numer fabryczny urządzenia……

Parametry sterylizacji……

Data sterylizacji……

Nr serii sporalu……

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……

F/01/IVb/PB-05 Nr wydania 2 Data wydania 2006.03.13

Strona 2/2

Badanie rozpoczęto……

Badanie zakończono……

WYNIK

GÓRA……

ŚRODEK……..

DÓŁ……

KONTROLA……..

Powiadomiono telefonicznie o dodatnim wyniku badania…….

Podpis osoby wykonującej badanie……