

ZLECENIE WYKONANIA BADANIA SKUTECZNOŚCI PROCESU STERYLIZACJI

Data zlecenia							
Nazwa, adres zleceniodawcy							
Dane do faktury							
Data sterylizacji				Godzina sterylizacji			
Dane sterylizatora (nazwa, typ, nr fabryczny)							
Parametry procesu sterylizacji	Temperatura						
	Czas						
	ciśnienie						
Rodzaj testów*	☐ Sporal A ☐ Sporal S						
Rozmieszczenie testów w sterylizatorze*	Góra		liczba		Nr serii i data ważności Sporali		
	środek						
	dół						
Podpis/pieczętka zleceniodawcy	Potwierdzam prawidłowe przeprowadzenie testu/ów, zgodnie z instrukcją od producenta						

*zaznaczyć właściwe

Wypełnia laboratorium

Data przyjęcia:..... Godzina przyjęcia:.....

Uwagi.....

Podpis osoby przyjmującej:.....