

WZÓR

Oddział Laboratoryjny  
PSSE w Bielsku - Białej

Załącznik nr 2 z dnia 01.06.2012r. do Procedury nr BSS/PO-03

**Badanie urządzeń sterylizacyjnych testami biologicznymi**

**I Informacja o procesie sterylizacji**

1. Nazwa klienta i adres .....
2. Lokalizacja urządzenia do sterylizacji.....
3. Data i godz. kontroli .....
4. Sterylizator: autoklaw, sterylizator termiczny, suchy .....
5. Warunki sterylizacji: Temp:.....<sup>0</sup>C, Ciś....., Czas .....
6. Rozmieszczenie testów: Test nr 1 .....
- Test nr 2 .....
- Test nr 3 .....
- Test nr 4 .....
7. Rodzaj wsadu: .....
8. Rodzaj sporotestu:  
    SPORAL A / seria i data ważności/\* .....
- SPORAL S / seria i data ważności/\* .....
9. Nazwisko i imię osoby przeprowadzającej sterylizację.....
10. Stanowisko służbowe: .....
11. Podpis osoby sterylizującej: .....

Godziny przyjmowania SPORALI do badania  
od 7<sup>30</sup> do 10<sup>30</sup>      13<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>  
telefon 33/ 499-29-38, 33/ 816-00- 12 wew. 38

\*/ niepotrzebne skreślić /