PROTOKÓŁ

Z poboru próbek biologicznej kontroli procesu sterylizacji

Miejsce poboru próbek . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nazwa, adres i NIP płatnika . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Pobór próbek dokonał . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(Imię i nazwisko)

Rodzaj sporala: A, S, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Parametry procesu sterylizacji:

|  |  |
| --- | --- |
| Data sterylizacji | Czas sterylizacji |
| Temperatura | Ciśnienie |

Parametry autoklawu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj (typ) | Nr fabryczny | Rok produkcji |

Miejsce ekspozycji sporali i sposób ich oznaczenia:

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce ekspozycji sporali i oznaczenie | Rodzaj materiału sterylizowanego |
|  |  |
|  |
|  |
|  |

Sterylizacje wykonał: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(Imię i nazwisko)

Nr badania . . . . . . . . . . . . . . . Data i godzina otrzymania próbki . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .