



**Skierowanie na badanie mikrobiologiczne  
kontroli procesu sterylizacji  
do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego  
z Pracownią Bakteriologiczną**

Pieczęć jednostki kierującej

Lekarz zlecający

**I Urządzenie**

Typ urządzenia .....

Nr urządzenia .....

**II Warunki sterylizacji**

Czas .....

Temperatura .....

Ciśnienie .....

**III Dane dotyczące procesu sterylizacji**

Nazwa sporotestu .....

Seria sporotestu .....

Data ważności .....

Miejsce ekspozycji sporotestu                      góra                      dół  
(identyfikacja kodem)

Data wykonania procesu sterylizacji .....

Podpis osoby wykonującej sterylizację .....

**IV Wypełnia laboratorium**

Data przyjęcia materiału .....

Podpis osoby odbierającej materiał w laboratorium .....