SZPITAL DZIECIĘCY
ŚW. LUDWIKA W KRAKOWIE
INSTYTUCJA WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Skierowanie na badanie mikrobiologiczne kontroli procesu sterylizacji do Medycznego Laboratorium Mikrobiologicznego

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

Data wykonania procesu sterylizacji …….

Podpis osoby wykonującej sterylizację …….

IV Wypełnia laboratorium

Data przyjęcia materiału …….

Podpis osoby odbierającej materiał w laboratorium …….

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie
ul. Strzelecka 2, 31-503 Kraków

Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne
tel. 12 619 86 47
e-mail: mlm@dzieciecyszpital.pl