SZPITAL DZIECIĘCY
ŚW. LUDWIKA W KRAKOWIE

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 (identyfikacja kodem) □ 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
31 – 503 Kraków ul. Strzelecka 2; Laboratorium 012 431 28 98, 012 421 13 44, wew. 645
Pracownia Bakteriologiczna 012 411 09 80, e-mail: mld@dzieciecyszpital.pl