

1. Nazwa zakładu, adres (pieczętka):

\_\_\_\_\_

2. Lokalizacja urządzenia, w którym przeprowadzono proces sterylizacji:

\_\_\_\_\_

3. Typ, urządzenia w którym przeprowadzono sterylizację:

\_\_\_\_\_

4. Data, godzina zakończenia procesu sterylizacji wskaźników biologicznych:

\_\_\_\_\_

5. Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej proces sterylizacji:

\_\_\_\_\_

6. Rodzaj wskaźników biologicznych i nr serii:

\_\_\_\_\_

7. Warunki sterylizacji:

Temperatura: \_\_\_\_\_ Czas: \_\_\_\_\_ Ciśnienie: \_\_\_\_\_

**Rozmieszczenie wskaźników biologicznych w urządzeniu w czasie sterylizacji:**

Test nr 1 \_\_\_\_\_

Test nr 2 \_\_\_\_\_

Test nr 3 \_\_\_\_\_

Test nr 4 \_\_\_\_\_

Test nr 5 \_\_\_\_\_

Test kontrolny \_\_\_\_\_

Data przyjęcia: \_\_\_\_\_

Podpis osoby przyjmującej : \_\_\_\_\_