

.....
pieczęć Zleceniodawcy.....
miejsowość, data

**Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny
Laboratorium Kontroli Jakości Leków
ul. Warszawska 12a 35-205 Rzeszów**

**ZLECENIE
WYKONANIA ANALIZY SKUTECZNOŚCI STERYLIZACJI**

1. Data badania skuteczności sterylizacji:.....

2. Dane urządzenia sterylizującego:

nazwa	
typ	
nr fabryczny	
rok produkcji	

3. Dane wskaźników dostarczonych do analizy:

3.1. suche gorące powietrze

3.2. para wodna

Sporal S	G	
	S	
	D	
	kontr. 0	
seria:		
data ważności:		

Attest 3M	badany	
	kontr. 0	
seria:		
data ważności:		

4. Parametry sterylizacji:

4.1. suche gorące powietrze

4.2. para wodna

temperatura	
czas	

temperatura	
czas	
ciśnienie	

.....
podpis i pieczęć osoby odpowiedzialnej

Wypełnia LKJL

Uwagi dotyczące badania:.....

.....

.....