

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

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

ZLECENIE WYKONANIA OCENY SKUTECZNOŚCI STERYLIZACJI

1. Data sterylizacji:.....

2. Dane identyfikacyjne urządzenia sterylizującego (nazwa, typ, numer fabryczny, rok produkcji):
.....
.....

3. Rodzaj sterylizacji:

3.1. Sterylizacja suchym, gorącym powietrzem

3.2. Sterylizacja parą wodną

4. Parametry sterylizacji:

Czas: [min.]	
Temperatura: [°C]	
Ciśnienie: [Bar]	

5. Numer serii i data ważności skaźnika.....

6. Ilość wysterylizowanych wskaźników do analizy: + wskaźnik kontrolny [0].

7. Miejsce umieszczenia wskaźników w sterylizatorze i ich oznaczenie:
.....
.....
.....

.....
podpis i pieczęć osoby odpowiedzialnej

[Wypełnia Laboratorium Kontroli Jakości Leków w Rzeszowie]

Uwagi.....
.....
.....