

## Remiss, kontroll av steriliseringsapparat

|   |   |
|---|---|
| Remiss till (institution, handläggare, adress)                            | Inrättning, klinik, avd./mott.  |
| LAB. FÖR KLINISK MIKROBIOLOGI<br>SÖDRA ÄLVSBOGERS SJUKHUS<br>501 82 BORÅS | 6864-37301<br>Sterilcentralen<br>SÅS BORÅS<br>Tfn: 616 30 30/ 616 30 27 |

Märk varje prov med ett nummer och anteckna dessa i lämpliga rutor nedan.

|  |                   |                  |                 |         |                                      |  |                   |
|--|-------------------|------------------|-----------------|---------|--------------------------------------|--|-------------------|
| STERILISERINGSSCHEMA FÖR ÅNGAUTOKLAV Nr: |                   |                  |                 |         | Fabrikat: HS 6617<br>Testdatum:      |  |                   |
| Batchnr:                                 |                   |                  |                 |         |                                      |  |                   |
|  | Fr.o.m.<br>nummer | T.o.m.<br>nummer | Förvacuum<br>ja | Program | Steriliserings -<br>temp (°C)    tid |  | Eftervacuum<br>ja |
| Instrument i paket                       |                   |                  | X               |         | 134                                  |  | X                 |

|                                  |                   |                  |  |  |
|----------------------------------|-------------------|------------------|--|--|
| STERILISERINGSSCHEMA FÖR STERRAD |                   |                  | Testdatum                                |  |
| Batchnr:                         |                   |                  |  |  |
|                                  | Fr.o.m.<br>nummer | T.o.m.<br>nummer | Steriliserings -<br>temp (°C)    program |  |
| Instrument i paket               |                   |                  | 46                                       |  |

| Inlagda i paket<br>eller lådor | Närmast dörren |  |    |  | Längst in |  |    |  |
|--------------------------------|----------------|--|----|--|-----------|--|----|--|
|                                | Nr             |  | Nr |  | Nr        |  | Nr |  |
| Översta korgen                 |                |  |    |  |           |  |    |  |
| Mellersta korgen               |                |  |    |  |           |  |    |  |
| Nedersta korgen                |                |  |    |  |           |  |    |  |

SVAR: Sterila prov: Samtliga  Endast nummer: \_\_\_\_\_

SVAR: Icke sterila prov nummer: \_\_\_\_\_

KOMMENTAR: \_\_\_\_\_

Svarsdatum: \_\_\_\_\_

Analysansvarig: \_\_\_\_\_

Medicinskt ansvarig läkare: Sotirios Oikonomou  
Klinisk mikrobiologi