

Remiss till (institution, handläggare, adress)	Inrättning, klinik, avd./mott.
LAB. FÖR KLINISK MIKROBIOLOGI SÖDRA ÄLVSBORGS SJUKHUS 501 82 BORÅS	

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

STERILISERINGSSCHEMA FÖR AUTOKLAV					Fabrikat: Testdatum:		
	Fr.o.m. nummer	T.o.m. nummer	Förvacuum	Total tid	Steriliserings		Eftervacuum
			ja		temp °C	tid	ja
Textilier							
Instrument öppna							
Instrument i paket							

PLACERING AV PROVEN:

Fritt liggande	Närmast dörren		Mitten		Längst in	
	Nr		Nr		Nr	
Översta korgen						
Mellersta korgen						
Nedersta korgen						

Inlagda i paket eller lådor	Närmast dörren		Mitten		Längst in	
	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