

Remiss, kontroll av steriliseringsapparat

Remiss till (institution, handläggare, adress)	Inrättning, klinik, avd./mott.
LAB. FÖR KLINISK MIKROBIOLOGI SÖDRA ÄLVSBERGS SJUKHUS 501 82 BORÅS	6864-37301 Sterilcentralen SÅS BORÅS 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		
Batchnr:					Testdatum:		
	Fr.o.m. nummer	T.o.m. nummer	Förvacuum ja	Program	Steriliserings- temp (°C) tid		Eftervacuum ja
Instrument i paket			X		134		X

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

Inlagda i paket eller lådor	Närmast dörren				Längst in			
	Nr		Nr		Nr		Nr	
Översta korgen								
Mellersta korgen								
Nedersta korgen								

VAR: **Sterila prov: Samtliga** **Endast nummer:** _____

SVAR: **Icke sterila prov nummer:** _____

KOMMENTAR: _____

Svarsdatum: _____

Analysansvarig: _____

Medicinskt ansvarig läkare: Claes Henning