



ÚSTAV KLINICKÉ MIKROBIOLOGIE

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská tř. 581, 500 05 Hradec Králové

tel.: 495 834 876

e-mail: ukm@fnhk.cz

ÚSTAV KLINICKÉ MIKROBIOLOGIE

## PRŮVODNÍ LIST KONTROLNÍ LABORATOŘE STERILIT A MIKROBIOLOGICKÝCH KONTROL

### ZKOUŠKA ÚČINNOSTI STERILIZAČNÍHO PŘÍSTROJE

Identifikace žadatele /razítka, podpis/:	Laboratoř:
	Číslo protokolu:
Odběr provedl, podpis:	Přijal:
Datum a čas odběru:	Datum a čas příjmu:

#### IDENTIFIKACE PŘÍSTROJE

Druh a typ přístroje:	
Výrobní číslo:	
Druh zkoušky:	
kontrolní neexponovaný test (povinné) (dle Metodického návodu AHM 1/2014)	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

#### UMÍSTĚNÍ BIOLOGICKÝCH TESTŮ

A	C	B
D	F	E
G	I	H
J	L	K
M	O	N
P	S	R
T	V	U
X	Z	Y
	Q	

Vysvětlivky k umístění testů:

A = vlevo vzadu

B = vpravo vzadu

C = uprostřed vpředu

atd.

Q = biologický test zátěžový umístěný v dutině

#### ÚDAJE O PROVEDENÉ ZKOUŠCE

Výrobce:
Obal:
Počet testů (kusů):
Program:

Testování přístroje bylo provedeno:		Datum:		Čas:	
Nastavené parametry:	Tlak (kPa)	Teplota (°C)		Čas (minuty)	
Dosažené parametry:	Tlak (kPa)	Teplota (°C)		Čas (minuty)	
Odpovědná osoba:		Odesláno:		Čas:	