

**PROTOKÓŁ ZEWNĘTRZNEJ KONTROLI BIOLOGICZNEJ
PROCESU STERYLIZACJI**

Placówka zlecająca	pieczętka		
Typ i nr aparatu		Rok produkcji	
Rodzaj testu	A / S*		
Parametry procesu sterylizacji	Temperatura		
	Czas		
	Ciśnienie		
Rozmieszczenie testów	Góra		Nr
	Środek		Nr
	Dół		Nr
Test kontrolny	Tak / nie*	Nr	
Data sterylizacji			
Godzina sterylizacji			

.....
imię, nazwisko, stanowisko osoby wykonującej sterylizację

WYNIK BADANIA LABORATORYJNEGO NR.....

Data przyjęcia do badania			
Data rozpoczęcia badania			
Sporotest	Nr	Brak wzrostu / Wzrost po 7 dniach*	
Sporotest	Nr	Brak wzrostu / Wzrost po 7 dniach*	
Sporotest	Nr	Brak wzrostu / Wzrost po 7 dniach*	
Test kontrolny	Nr		
Hodowla w temperaturze	37°C / 56°C *		

ORZECZENIE: Proces sterylizacji skuteczny / nieskuteczny*

Wynik badania autoryzował

.....