

Remiss SPORPROV

| | |
|---|---|
| <p>Svar till:</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 20px;">STRECKKODSETIKETT</p> | <p><input type="checkbox"/> Ångautoklav (beteckning /egennamn /körningsnummer)</p> <p><input type="checkbox"/> Torrsterilisator (beteckning /egennamn /körningsnummer)</p> <p><input type="checkbox"/> Geobacillus stearothermophilus <input type="checkbox"/> Bacillus atrophaeus <input type="checkbox"/> Validering UPQ <input type="checkbox"/> Sporprov för rekvalificering</p> |
| <p>Undersökningen debiteras (om annan än inremitterande)</p> <p>Adress:</p> | <p>Proverna numreras och läggs i autoklaven. Karaktäristiska data för provade program samt provens numrering för respektive program anges på remissen.</p> |
| <p>Remitterande läkare/SS (textat Sign):</p> | <p>Provtagningsdatum:.....</p> |

STERILISERINGSSCHEMA FÖR AUTOKLAV

| PROGRAM | Fr o m nr | T o m nr | Tryck atö | Steriliserings- | | Förvakuum | | Total tid | Eftervakuum | |
|---|----------------|-------------|--------------|-----------------|-----|-----------|-----|--------------|-------------|-----|
| | | | | temp °C | tid | Ja | Nej | | Ja | Nej |
| Instrument i paket /galler/blandat gods | | | | | | | | | | |
| Vätskor | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Placering av prover inlagda i paket/kassetter (tandvård) | Närmast dörren | | | Mitten | | | | Längst in | | |
| Översta hyllan | | | | | | | | | | |
| Mellersta hyllan | | | | | | | | | | |
| Nedersta hyllan | | | | | | | | | | |
| Placering av prover fritt lig- gande | Närmast dörren | | | Mitten | | | | Längst in | | |
| Översta hyllan | | | | | | | | | | |
| Mellersta hyllan | | | | | | | | | | |
| Nedersta hyllan | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Laboratoriets anteckningar