

Załącznik nr 1

ZLECENIE WYKONANIA STERYLIZACJI

Pieczęć oddziału / poradni / firmy:

Wypełnia pracownik oddziału/poradni/firmy			Wypełnia pracownik CS			
Lp.	Nazwa asortymentu	Ilość	PR/ PL*	Uwagi	Ilość wydana	Uwagi
Data przyjęcia do CS			Data wydania z CS			
Podpis osoby zlecającej			Podpis osoby wydającej			
Podpis osoby przyjmującej			Podpis osoby odbierającej			

(Z-01)

* - PR – sterylizacja parowa / PL – sterylizacja plazmowa

Załącznik nr 1

ZLECENIE WYKONANIA STERYLIZACJI

Pieczęć oddziału / poradni / firmy:

Wypełnia pracownik oddziału/poradni/firmy			Wypełnia pracownik CS			
Lp.	Nazwa asortymentu	Ilość	PR/ PL*	Uwagi	Ilość wydana	Uwagi
Data przyjęcia do CS			Data wydania z CS			
Podpis osoby zlecającej			Podpis osoby wydającej			
Podpis osoby przyjmującej			Podpis osoby odbierającej			

(Z-01)

* - PR – sterylizacja parowa / PL – sterylizacja plazmowa