

**LABORATOŘ STERILIT****ŽÁDANKA O MIKROBIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ KONTROLY ÚČINNOSTI STERILIZÁTORU**

Adresa žadatele:	Razítko a podpis odpovědné osoby:	Datum příjmu:	
NS:	Tel.:	Čas příjmu:	
		Přijal:	
Datum a čas provedení testu:			
Typ sterilizátoru:			
Druh sterilizátoru:			
horkovzdušný <input type="checkbox"/>	parní <input type="checkbox"/>	formaldehydový <input type="checkbox"/>	ethylenoxidový <input type="checkbox"/>
Šarže bioindikátoru:			

**Počet testů:**

Test	Laboratorní číslo	Test	Laboratorní číslo
A		I	
B		J	
C		K	
D		L	
E		M	
F		N	
G		O	
H		P	