

.....
(pieczęć i NIP apteki)

.....
(miejsowość, data)

Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny
Laboratorium Kontroli Jakości Leków
ul. Raciborska 15
40-074 Katowice
tel./fax 032 25 11 619

ZLECENIE

MIKROBIOLOGICZNEGO BADANIA SKUTECZNOŚCI STERYLIZACJI SUCHYM GORĄCYM POWIETRZEM

1. Data sterylizacji:
2. Typ suszarki, numer fabryczny, rok produkcji:
3. Warunki sterylizacji (temp., czas):
4. Ilość wysterylizowanych krążków Sporalu S :+ Sporal kontrolny
5. Miejsce umieszczenia krążków Sporalu S w suszarce:
 1.
 2.
 3.
6. Numer serii i data ważności Sporalu S:

.....
(pieczęć i podpis)