

.....
pieczętka zleceniodawcy / NIP

.....
miejscowość, data

**Wojewódzki inspektorat Farmaceutyczny
w Katowicach
Laboratorium Kontroli Jakości Leków
ul. Raciborska 15, 40-074 Katowice**

**ZLECENIE
WYKONANIA ANALIZY WODY OCZYSZCZONEJ DO DIALIZ**

- 1) Data, godzina pobrania prób do badań:
- 2) Dane identyfikacyjne systemu oczyszczania wody (typ; nr ser./fabr.; rok prod.):
-
- 3) Miejsce pobrania:

Lp.	Punkt poboru	Rodzaj badania		
		Fizykochemiczne	Mikrobiologiczne	Poziom endotoksyn bakteryjnych
1.				
2.				
3.				

- 4) Ilość próby pobranej do badań z 1. punktu:
- badanie fizykochemiczne (min. 1 x 1 l):
 - badanie mikrobiologiczne (min. 1 x 0,5 l)*:
 - (naczynie jałowe lub apirogenne*)
 - badanie poziomu endotoksyn bakteryjnych (min. 1 x 1 ml)
 - (naczynie apirogenne lub strzykawka insulinówka)
- 5) Rodzaj opakowania i sposób zabezpieczenia:
- 6) Imię i nazwisko osoby pobierającej:
- 7) Rodzaj i warunki transportu próby:

* - w przypadku pobrania wody do naczynia apirogennego, próba może być wspólna na badanie mikrobiologiczne i badanie poziom endotoksyn bakteryjnych.

.....
podpis i pieczętka kierownika