

ZLECENIE NA BADANIA SKUTECZNOŚCI STERYLIZACJI NR...../.....r.

Klient/ Zleceniodawca:
dane do wystawienia rachunku za badanie

Dane dotyczące urządzenia i procesu sterylizacji:

1. Kody próbek

2. Rodzaj testów

3. Miejsce pobrania:

4. Typ urządzenia sterylizującego (pojemność):

5. Warunki sterylizacji: temperatura czas ciśnienie

6. Data i godzina sterylizacji:

7. Rozmieszczenie testów:

Nr 1

Nr 2

Nr 3

8. Nazwisko i imię osoby przeprowadzającej sterylizację:

9. Stan próbek w chwili przyjęcia:

10. Nazwisko i imię osoby dostarczającej próbki do laboratorium:

11. Data, godzina przekazania testów do laboratorium i podpis osoby przyjmującej:

12. Uwagi:

Kierunek badania- badanie skuteczności sterylizacji za pomocą testów biologicznych

Identyfikator metody badawczej -PB-04/OL-C Wyd. 02 z dn. 28.05.2009 Q

1. Klient ma prawo do złożenia skargi w trybie określonym procedurą.
2. Laboratorium zapewnia zachowanie poufności informacji dotyczących Klienta i uzyskanego wyniku badania.
3. Laboratorium zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych bez ujawniania tożsamości Klienta.
4. Orientacyjny koszt badania.....zł.
5. Orientacyjny termin realizacji zlecenia.....

Należność zostanie uregulowana: gotówką z góry po zakończeniu badania
przelewem w terminie 21 dni od daty wystawienia rachunku

Sprawozdanie z badań zostanie przekazane klientowi po zapłaceniu rachunku : osobiście w PSSE
przesłane pocztą

W przypadku gdy klient nie odbierze osobiście sprawozdania należy podać dokładny adres przesłania sprawozdania lub dane osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania:

.....
data/podpis Klienta

.....
data/podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia

Szare pola formularza wypełnia Laboratorium
*niepotrzebne skreślić

Badania oznaczone literą „Q” są zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 648