REGION DALARNA

Godkänt av
Hong Yin
Gäller fr o m
2025-05-08

Remiss SPORPROV

Svar till: STRECKKODSETIKETT	☐ Ångautoklav (beteckning /egennamn /körningsnummer) ☐ Torrsterilisator (beteckning /egennamn /körningsnummer)
	☐ Geobacillus stearothermophilus ☐ Bacillus atrophaeus ☐ Validering UPQ ☐ Sporprov för rekvalificering
Undersökningen debiteras (om annan än inremitterande) **Adress: ……**	**Proverna numreras och läggs i autoklaven. Karaktäristiska data för provade program samt provens numrering för respektive program anges på remissen.**
Remitterande läkare/SS (textat Sign):	Provtagningsdatum:……

STERILISERINGSSCHEMA FÖR AUTOKLAV

PROGRAM	Fr o m nr	T o m nr	Tryck atö	Steriliserings-		Förvakuum		Total tid	Eftervakuum	
				temp °C	tid	Ja	Nej		Ja	Nej
Instrument i paket /galler/blandat gods										
Vätskor										

Placering av prover inlagda i paket/kassetter (tandvård)	Närmast dörren	Mitten		Längst in
Översta hyllan				
Mellersta hyllan				
Nedersta hyllan				
Placering av prover fritt liggande	**Närmast dörren**	**Mitten**		**Längst in**
Översta hyllan				
Mellersta hyllan				
Nedersta hyllan				

Laboratoriets anteckningar

Avdelningen för klinisk mikrobiologi
Falu lasarett, 791 82 Falun Tel. 023-49 24 12