

Vyplní odesílající pracoviště/zákazník											
Datum	Odesílající oddělení (zákazník)		Nákladové středisko		Předal na CS (jméno, příjmení+podpis)						
Datum dekontaminace a mytí		Dezinfekční přípravek			Provedl (jméno, příjmení +podpis)						
Název zdravotnického prostředku			Počet kusů	Počet kusů v obalu	Jeden obal	Dva obaly	Sterilizace				Způsob balení (NT, PF, Tyvek)
							134 °C	121 °C	Formaldehyd	Plazma	
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
					☐	☐	☐	☐	☐		
Upozornění nebo sdělení pro pracovníky CS:											

Vyplní CS	
Datum a čas převzetí na CS	Převzal (jméno, příjmení+podpis)

Datum a čas výdeje z CS		Vydal (jméno, příjmení +podpis)	Převzal zpět na pracoviště (jméno, příjmení +podpis)
Záznamy CS:			