|  |
| --- |
| **Název pracoviště:** |
| I. chir. klinika odd.3  |
| **Číslo a název SOP:** |
| SOP - L015 K01/PŽK Zavedení periferní kanyly |
| **Datum kontroly:** | **Kontrolu provedl (jméno pracovníka, funkce):** |
| 24.1.2013 s Ba´durová Iveta | Ivana Rožková, Věra Smolíková |
| **Výsledek kontroly** (volbu označte křížkem): |
|  [x]  procesní kritéria jsou v praxi dodržována- kriteria zavedení byla dodržena, kontrola provedena na pokoji nem.[ ]  procesní kritéria byla v praxi porušena   |
| **Nápravná opatření (v případě porušení procesních kritérií):** |
|  |
| **Datum nápravných opatření:** |
|  |
| **Navržená aktualizace** (volbu označte křížkem): |
| [ ]  ano Konkretizace změny: viz uvedené body[ ]  ne |
| **Odborný garant SOP (jméno pracovníka):**  |
|  |
| [ ]  souhlas s navrženou aktualizací[ ]  nesouhlas s navrženou aktualizací |
| **Datum vyjádření OG SOP:** |
|  |