|  |  |
| --- | --- |
| **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): | |
| 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:** | |
|  | |