

Vypĺňať paličkovým písmom tmavým perom.

Meno objednávateľa:			
Adresa objednávateľa:			
Adresa na doručenie výsledku a faktúry:			
Umiestnenie prístroja:			
Kontaktná osoba:		zdravotnícke zariadenie ☐	zariadenie starostlivosti o ľudské telo ☐
Kontaktné údaje:			
Názov a typ prístroja:			
Výrobné číslo prístroja:	Objem steril.komory:	litrov	
Testovaný program (°C/min.):			
		Pečiatka a podpis objednávateľa	
		IČO:	DIČ:

Kontrola účinnosti procesu sterilizácie fyzikálnymi systémami

Dátum testovania:	dd mm rr	Registračný teplomer pri začiatku expozície:	°C	po skončení:	°C
Trvanie expozičnej doby:	mm ss	Tlak na manometri pri začiatku expozície:	kPa/bar*	po skončení:	kPa/bar*

* nehodiace sa prečiarknite

Kontrola účinnosti procesu sterilizácie chemickými systémami

Chemický indikátor:		Šarža:		Počet:	
Vyhodnotenie chemických indikátorov:	FORMALDEHYD		Výsledok:	☐ vyhovujúci	☐ nevyhovujúci

Kontrola účinnosti procesu sterilizácie biologickými systémami

Bioindikátor:		Šarža:		Počet:	
---------------	----------------------	--------	----------------------	--------	---

Záznam o mieste uloženia

Simulačná pomôcka (PCD):

Bioindikátory (BI)	Chemické indikátory (CHI)	Simulačná pomôcka (PCD)	Typ:
			Sterilizované pomôcky:
			Odborný medicínsky reprezentant:
Informácie o kontrole účinnosti procesu sterilizácie nájdete na: www.medirex.sk/lekar/odbornosti/mikrobiologia/kontrola-ucinnosti-procesu-sterilizacie			1. Objednávateľ berie na vedomie, že Poskytovateľ je v zmysle platných právnych predpisov na úseku ochrany osobných údajov, najmä Nariadenia EÚ a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (ďalej len „Predpisy na ochranu OÚ“) oprávnený na základe tejto objednávky (a zmluvného vzťahu medzi nimi) a) spracúvať ako prevádzkovateľ osobné údaje kontaktných osôb Objedávateľa, ktoré budú vystupovať pri plnení objednávky, za účelom realizácie objednávky a v rozsahu potrebnom pre realizáciu objednávky, teda aj bez ich osobitného súhlasu, b) zabezpečiť spracúvanie osobných údajov na rovnaký účel aj prostredníctvom svojich sprostredkovateľov patriacich do skupiny MEDIREX GROUP, u ktorých bude dbať na ich odbornú, technickú, organizačnú a personálnu spôsobilosť a ich schopnosť zaručiť bezpečnosť spracúvaných osobných údajov, a ktorých zoznam je uvedený na webovom sídle Poskytovateľa www.medirex.sk/lekar/legislativa. 2. Zmluvné strany sa zaväzujú pri spracovaní osobných údajov fyzických osôb postupovať podľa platných Predpisov na ochranu OÚ, najmä poučia svoje oprávnené osoby o povinnostiach podľa Predpisov na ochranu OÚ a vykonajú informačné povinnosti voči dotknutým osobám podľa Predpisov na ochranu OÚ.

Kontakty na odborných medicínskych reprezentantov:

Západné Slovensko
(región Bratislava, Trnava):
+421 917 742 934Západné Slovensko
(región Nitra, Banská Bystrica, Trenčín, Žilina):
+421 918 817 976Východné Slovensko
(región Košice, Prešov):
+421 917 742 933Kontakt pri fakturácii
a doručovaní výsledkov:
+421 915 851 167