

SP ZOZ w Wołsztyńnie

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

ZLECENIE NA WYKONANIE DEKONTAMINACJI MEDYCZNEJ W TYM STERYLIZACJI

DATA.....

NAZWA ODDZIAŁU

L.p.	Nazwa zestawu / narzędzia / materiału	Ilość	Temp. sterylizacji / Uwagi dodatkowe

Potwierdzenie zgodności składu zestawu / pakietu

PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ:

**DATA, PODPIS OSOBY
WYDAJĄCEJ / ODBIERAJĄCEJ**

.....

.....