

Auftrag mikrobiologische Überprüfung Endoskope

Diese Seite bitte vollständig und lesbar ausfüllen

Bitte 2 Tage vorher Abholung bei Frau Prigge anmelden (transport@oslab.de)!

Einsender:

Rechnung an:

Name	Gerne Stempel	Entnahme- datum		Re.-Name	Falls abweichend vom Einsender
Straße		Entnahme- uhrzeit		Abteilung	
Ort		Probennehmer		Straße	
Tel. Nr.		Unterschrift Probennehmer		Ort	

Angaben zum Endoskop / der Aufbereitung:

ggf. OSLAB-ID: _____

Standort des Gerätes: Endoskopie _____

Gerätebezeichnung: _____ Seriennummer: _____

Aufbereitungsverfahren: manuell / chemisch (System: _____) chemo-thermisch

Letzte Aufbereitung am: _____ im (RDG-E Nr.: _____)

Grund der Überprüfung: **ROUTINE** / Kontrolle eines Vorbefundes LabNr.: AE-_____

Nr.	Material	Ort der Probennahme	Mikrobiolog. Untersuchung
A	Abstrich	Distales Ende	<input type="checkbox"/> Keimnachweis
	Abstrich	Albarranhebel	<input type="checkbox"/> Keimnachweis
	Abstrich	Ventilansatz	<input type="checkbox"/> Keimnachweis
B	30 ml Spülflüssigkeit	Biopsiekanal	<input type="checkbox"/> Hemmstofftest <input type="checkbox"/> Keimzahl in 20 ml (Filtration)
C	30 ml Spülflüssigkeit	Absaugkanal	<input type="checkbox"/> Hemmstofftest <input type="checkbox"/> Keimzahl in 20 ml (Filtration)
D	30 ml Spülflüssigkeit	Luft- Wasserkanal	<input type="checkbox"/> Hemmstofftest <input type="checkbox"/> Keimzahl in 20 ml (Filtration)
E	30 ml Spülflüssigkeit	Jetkanal	<input type="checkbox"/> Hemmstofftest <input type="checkbox"/> Keimzahl in 20 ml (Filtration)
G	30 ml	Optikspülsystem	<input type="checkbox"/> Hemmstofftest <input type="checkbox"/> Keimzahl in 20 ml (Filtration)
	mind. 2 x 250 ml	Schluss-Spülwasser (VE-Wasser) vom RGD-E	s. Auftragschein: Untersuchung VE-Wasser und besondere Wasserproben
Eingang im Labor Datum		Verarbeitet / Hdz Datum / Hdz.	Eingang Materialien im Labor: