



**Probenahme Spülflüssigkeiten/Abstrichen
von Endoskopen / TEE-Sonden**

Seite 1 von 1

Datum: 27.05.2025

HY-FB-104

Version: 02

Einsender / Bereich: _____ **Probenehmer:** _____

Datum der Probenahme: _____ **Uhrzeit:** _____

Datum Probeneingang im Labor: _____ **Uhrzeit:** _____

- Routineprüfung **HY** _____
 - Wiederholung** der Prüfung → **Vorbefund HY**
 - Kontrolle nach Reparatur Desinfektion
 - Verdacht auf / Ausschluss von nosokom. Infektion Keim:
- Bemerkungen: _____

Angaben zum geprüften Gerät:

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| Hersteller: | Typ/Modell: | <input type="checkbox"/> TEE-Sonde | Aufbereitung: |
| <input type="checkbox"/> Olympus _____ | <input type="checkbox"/> Intestinoskop | <input type="checkbox"/> Koloskop | <input type="checkbox"/> manuell |
| <input type="checkbox"/> Storz | Geräte-Nr.: | <input type="checkbox"/> Gastroskop | <input type="checkbox"/> RDG-E |
| <input type="checkbox"/> Pentax _____ | <input type="checkbox"/> Duodenoskop | <input type="checkbox"/> Endosono | |
| <input type="checkbox"/> Wolf | <input type="checkbox"/> Ureterorenoskop | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bronchoskop / Videobronchoskop | | |

Proben-Nr.	Probenart	Entnahmestelle:	Anmerkung
	Spülwasser	Absaugkanal	
	Spülwasser	Albarrankanal	
	Spülwasser	Ballonkanal	
	Spülwasser	Biopsiekanal	
	Spülwasser	Luft / Wasserkanal	
	Spülwasser	seitl. Spülkanal	
	Spülwasser	
	Flüssigkeit	aus dem Optikspülsystem	Entnahme um: ____ Uhr
	Flüssigkeit	Außenbereich (Standzeit >12h)	TEE-Sonde (mind. 5ml)
	Abstrich	unteres Distalende/ hinterer Albarranhebel	
	Abstrich	Außenmantel	
	Abstrich	Handgriff	
	Abstrich	Wandhalterung	