M|H	**Probenahme Reinraumuntersuchung mittels Kontaktplatten**	Seite 1 von 1
Datum: 07.12.2021	**HY-FB-117**	Version: 01

Einsender/Bereich: _Nuklearmedizin, RadioPharm TUM_____

Probenehmer: _____

Datum der Probenahme: _____ Uhrzeit: _____

Datum Probeneingang im Labor: _____ Uhrzeit: _____

ABK-Platten Charge: _____

HY_____

x Routinekontrolle (GKZ, Diff., Pilze) wöchentliches / periodisches Monitoring

□ **Wiederholung** der Prüfung → **Vorbefund** HY

□ nach Baumaßnahme

□ Sonstiges _____

Bemerkung _____

Proben-Nr.	Entnahmestelle	RRK	KZ	*Probenart	**Desinfektion
RR-A13-3	HC 3	C		AK	OD
RR-A13-4	HC 4	C		AK	OD
RR-A13-6	HC 6	C		AK	OD
RR-A13-7	HC 7	C		AK	OD
RR-A13-8	HC 8	C		AK	OD
RR-A13-9	HC 9	C		AK	OD
RR-A13-10	HC 10	C		AK	OD
RR-A13-11	HC 11	C		AK	OD
RR-A13-12	HC 12	C		AK	OD

* Probenart: **AK**: Abklatsch

KZ: Kürzel

** Desinfektion: **OD**: ohne Desinfektion

ND: nach Desinfektion

FD: fragliche Desinfektion

29.06.2026

Arbeitskopie