Einsender/Bereich: _Nuklearmedizin, RadioPharm TUM_____

Probenehmer: _____

Datum der Probenahme: _____ Uhrzeit: _____

Datum Probeneingang im Labor:_____ Uhrzeit: _____

ABK-Platten Charge: _____

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

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

□ nach Baumaßnahme

□ Sonstiges _____

Bemerkung _____

HY_____

Proben-Nr.	Entnahmestelle	RRK	KZ	*Probenart	**Desinfektion
UK-A1	Oberfläche Sitover links	D		AK	OD
UK-A2	Oberfläche Sitover rechts	D		AK	OD
UK-A3	Boden reine Seite	D		AK	OD
PS-A4	Boden unreine Seite	D		AK	OD
PS-A5	Oberfläche Sitover	C		AK	OD
PS-A6	Boden reine Seite	C		AK	OD
PS-A7	Türöffner für RRtür	C		AK	OD
RR-A8-1	Vorbereitungstisch Mitte	C		AK	OD
RR-A8-2	Abdeckung oben Handschuhbox	C		AK	OD
RR-A8-3	Tisch unter Desinfektionsspender	C		AK	OD
RR-A9-1	Boden vor DPB1	C		AK	OD
RR-A9-2	Abfüllzelle DPB1 Bleiglas	C		AK	OD
RR-A10-1	Boden vor DPB2	C		AK	OD
RR-A10-2	Abfüllzelle DPB2 Bleiglas	C		AK	OD
RR-A11	Wand zwischen Materialschleuse 1+2	C		AK	OD
RR-A12-1	Oberfläche Touchscreen bei DPB1	C		AK	OD
RR-A12-2	Oberfläche Touchscreen bei DPB2	C		AK	OD
RR-A12-3	Oberfläche Touchscreen Pharma-Monitoring am Schaltschrank	C		AK	OD
RR-A14-1	Oberes Deck großer Transportwagen	C		AK	OD

Proben-Nr.	Entnahmestelle	RRK	KZ	*Probenart	**Desinfektion
RR-A14-2	Unteres Deck großer Transportwagen	C		AK	OD
RR-A14-3	Oberes Deck kleiner Transportwagen	C		AK	OD
RR-A14-4	Unteres Deck kleiner Transportwagen	C		AK	OD
RR-A15-1	Materialschleuse 1 Boden rechte Seite	C		AK	OD
RR-A15-2	Materialschleuse 2 Boden rechte Seite	C		AK	OD
RR-A16-1	DPB1 Boden zwischen Manipulatoren	A		AK	OD
RR-A17-1	DPB1 Boden vor Materialschleuse	A		AK	OD
RR-A18-1	B-Schleuse 1, Wand links	B		AK	OD
RR-A16-2	DPB2 Boden zwischen Manipulatoren	A		AK	OD
RR-A17-2	DPB2 Boden vor Materialschleuse	A		AK	OD
RR-A18-2	B-Schleuse 2, Wand links	B		AK	OD
PA-A1-	Personalabklatsch Arbeitshand	C		AK	OD
PA-A2-	Personalabklatsch Arbeitsarm	C		AK	OD
PA-A3-	Personalabklatsch Oberkörper	C		AK	OD
PA-A1-	Personalabklatsch Arbeitshand	C		AK	OD
PA-A2-	Personalabklatsch Arbeitsarm	C		AK	OD
PA-A3-	Personalabklatsch Oberkörper	C		AK	OD

* Probenart: **AK**: Abklatsch ** Desinfektion:

OD: ohne Desinfektion **ND**: nach Desinfektion

KZ: Kürzel **FD**: fragliche Desinfektion