Labor-Nr.: HY_____ **Eingangsdatum/-zeit:**_____

Angaben zur Probenahme

Einsender/Bereich: III. Med. Klinik Apherese_____
Probenehmer: _____
Datum der Probenahme: _____ Uhrzeit: _____
Chargen-Nr. Abklatschplatten: _____

Anlass der Untersuchung

□ Routinekontrolle (GKZ, Diff., ggf. Pilze)
□ inkl. Schimmelpilze □ ohne Schimmelpilze
□ Wiederholungskontrolle **Vorprüfbericht HY**_____
□ Außerordentliche Kontrolle wegen: _____
□ Kontrolle nach
□ Wartung □ Reparatur □ Desinfektion
□ Verdacht auf/Ausschluss von nosokomiale Infektion

Keim:_____

Situationsbeschreibung zum Probeentnahme-Zeitpunkt

Makroskopische Beanstandung/Auffälligkeiten: □ ja □ nein

Bemerkungen

_____

_____

Proben-Nr.	Entnahmestelle:	Anmerkung zur Entnahmestelle	Desinfektion**
	Zellseparator Nr. : Rotor		
	Zellseparator Nr. : Zentrifugenring		
	Zellseparator Nr. : Geräteoberfläche		
	Zellseparator Nr. : Display		
	Verbandwagen : Arbeitsfläche		
	Verbandwagen : Tablett		
	Verbandwagen : RR-Manschette		
	Verbandwagen : (*Entnahmestelle bitte eintragen*)		
	Stuhl (Spender)		
	Transportbox		
	Waage		
	Kühlschrank BL300: Innenraum		
	Gefrierschrank Labex-96: Innenraum		
	Laminar Air Flow: Display		
	Laminar Air Flow: Arbeitsfläche		

** Desinfektion:

VD: vor Desinfektion **ND:** nach Desinfektion **FD:** fragliche Desinfektion