M|H	Probenahme von Endoskopen_TEE-Sonden	HY-FB-104-03
		Seite 1 von 1
		Inkraftsetzung: 02.10.2026

Einsender / Bereich: _____ Probenehmer: _____

Datum der Probenahme: _____ Uhrzeit: _____

Datum Probeneingang im Labor: _____ Uhrzeit: _____

HY _____

□ Routineprüfung

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

□ Kontrolle nach Reparatur □ Desinfektion

□ Verdacht auf / Ausschluss von nosokom. Infektion Keim: .....

Bemerkungen: _____

Angaben zum geprüften Gerät:

Hersteller: **Typ/Modell:**	□ TEE-Sonde		**Aufbereitung:**
□ Olympus _____	□ Intestinoskop	□ Koloskop	□ manuell
□ Storz **Geräte-Nr.:**	□ Gastroskop	□ Zystoskop	□ RDG-E
□ Pentax _____	□ Duodenoskop	□ Ureterorenoskop	
□ Wolf	□ Endosono	□	
□	□ 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	