

Probenahmeprotokoll Krankenhaushygiene

Auftraggeber:	 Universitätsklinikum Tübingen Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene Krankenhaus- und Umwelthygielabor Elfriede-Aulhorn-Straße 6, D-72076 Tübingen Telefon: 07071-29 80123 / 85198 e-mail: hyg.lab@med.uni-tuebingen.de www.medizin.uni-tuebingen.de
Entnahmepunkt:	

Bemerkungen:	Probenehmer/Druckschrift: _____ Unterschrift: _____
---------------------	---

<input type="checkbox"/> AMG Arzneimittelrechtliche Probe <input type="checkbox"/> GFP Gewebegesetz (RL 2004/23/EG) <input type="checkbox"/> GMP Gute Herstellungspraxis	Probenahmedatum/-zeit:	Eingangsdatum/-zeit:
Untersuchungsgrund:	Verarbeitungsdatum/-zeit:	Etikett aufkleben
<input type="checkbox"/> Routine <input type="checkbox"/> Sonderprüfung _____	Prüfzeitraum:	

UNTERSUCHUNGSMATERIAL

- (R)** RODAC Abklatschplatten
- (S)** Sedimentationsplatten
- (I)** Impaktorplatten/Luftkeimindikator
- (A)** Umgebungsabstrich
- (D)** Dip-Slides
- (M)** Bouillon/MediaFill
- (L)** Lösungen
- (MM)** Muttermilch ⁸
- (Z)** Sonstiges (Material und Anforderung definieren): _____

UNTERSUCHUNGSANFORDERUNG

- Allg. Keimwachstum ¹
- Erreger-Screening: _____
- Sonstige (definieren): _____
- Keimidentifikation ³
- Prozessüberwachung ⁵
- Bioburden ⁶
- Wachstums-/Chargenkontrolle ²
- Resistenztestung ⁴
- Wachstums-/Chargenkontrolle ²
- Sterilitätsprüfung (Ph.Eur.) ⁷
- (WF)** Filtriertes Wasser (Aquafree) ⁹

Probenumfang

Labor-Nr.	Nr.	Uhrzeit Probe- nahme	Material Code	Lokalisation/ Probenbezeichnung	untersuchungsrelevante Informationen			
					Reinraum- klasse	Volumen / Expositions-z.	Charge-Nr.	Sonstiges

Nachweisverfahren: ¹ AM-MI-521 / AM-MI-512, ² AM-MI-501, ³ AM-MI-149, ⁴ AM-MI-132, ⁵ AM-MI-508, ⁶ AM-MI-502, ⁷ AM-MI-513 / AM-MI-520, ⁸ AM-MI-506, ⁹ AM-MI-553

Stand 2024-08, 10

