

EINSENDER

Name, E-Mail, Telefon, Einrichtung

LABOR

AUFTRAG

**Endoskope OHNE
 Enthemmerlösung**

HTK

EL 63 _ 86 - _ _ _ - _ _ _ _

vom **EINSENDER** auszufüllen

| Gerätenummer | Hersteller Endoskop | Art des Endoskops | Notizen |
|--------------|---------------------|-------------------|---------|
| | | | |

vom **EINSENDER** auszufüllen

VOM **LABOR** AUSZUFÜLLEN

| Lfd. Nr. | Konkrete Beschreibung der Probe | Bezug | KBE | Keimdifferenzierung / Bemerkungen |
|----------|-----------------------------------------------------|-----------------|-----|-----------------------------------|
| | Distalende (Abstrich) | Platte | | |
| | Albarrán-Hebel (Abstrich) | Platte | | |
| | Instrumentierkanal (Spüllösung) | 1 ml (direkt) | | |
| | | 10 ml (Filtrat) | | |
| | Luft/Wasser-Kanal (Spüllösung) | 1 ml (direkt) | | |
| | | 10 ml (Filtrat) | | |
| | Zusatzspülkanal (Spüllösung) | 1 ml (direkt) | | |
| | | 10 ml (Filtrat) | | |
| | Optikspülsystem (Spüllösung, nur 1x pro Probenahme) | 1 ml (direkt) | | |
| | | 10 ml (Filtrat) | | |

Bemerkungen:

x _____ Datum

Unterschrift Probenehmer

x _____ Datum

Bearbeitet von

x _____ Datum

Validiert durch

Beurteilung

| | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lfd. Nr. | Grund der Beanstandung (Achtung: Die Beurteilung stützt sich auf den in diesem Dokument angegebenen Informationen und Labordaten und dient nur der Orientierung. Wir empfehlen, dass Einrichtungen die Laborergebnisse eigenständig im Kontext der einrichtungsbezogenen Gegebenheiten beurteilen.) |
| | Keine Beanstandung |
| | Nachweis von Umgebungskeimen bei Gesamtkeimzahl von max. 10 KBE/2ml bzw. pro Abstrich: ohne Beanstandung bei Einhaltung der qualitativen mikrobiologischen Anforderungen. |
| | Hygienisch-mikrobiologische Anforderungen sind aufgrund der nachgewiesenen Keimzahl zu beanstanden |
| | Hygienisch-mikrobiologische Anforderungen sind aufgrund der nachgewiesenen Keimart zu beanstanden |
| | Die Untersuchung kann aufgrund mangelnder Angaben in der Situationsbeschreibung nicht beurteilt werden. |
| | Sonstige Beanstandung: |

x

 Auswertung durch

 Datum

BEWERTUNGSKRITERIEN

| Parameter | Grenzwert |
|----------------------------------------------------|-----------|
| Gesamtkoloniezahl KBE / 1ml bzw. / Abstrich | 10 |
| Escherichia coli KBE / 10 ml | 0 |
| Coliforme Bakterien KBE / 10 ml | 0 |
| Enterokokken KBE / 10 ml | 0 |
| Pseudomonas aeruginosa KBE / 10 ml | 0 |

MASSNAHMEN

Einrichtungsbezogene Maßnahmen

Achtung: Die Einrichtung ist selbst für die Bewertung und Interpretation der Laborergebnisse verantwortlich. Die Entscheidung ob und welche Maßnahmen zur Behebung etwaiger Beanstandungen ergriffen werden müssen, liegt vollumfänglich in der Verantwortung des für die Einrichtung zuständigen Hygienefachpersonals.

 Unterschrift

(Verantwortlicher der Einrichtung)

 Datum