

HTK Hygiene Technologie Kompetenzzentrum GmbH - Labordiagnostik

Buger Str. 80 – 96049 Bamberg – Tel.: 0951 503-11060 Fax: 0951 503-11049

EINSENDER

Name, E-Mail, Telefon, Einrichtung

LABOR

AUFTRAG

Hygieneuntersuchung:

**Endoskope MIT
Enthemmerlösung**

HTK

I		<input type="checkbox"/> ex
D	63_87 - _ _ _ - _ _ _ _ _ (_ _ / _ _)	<input type="checkbox"/> in
E		
L	<input type="checkbox"/> durch:	

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)	2 ml (direkt)		
		20 ml (Filtrat)		
	Luft/Wasser-Kanal (Spüllösung)	2 ml (direkt)		
		20 ml (Filtrat)		
	Zusatzspülkanal (Spüllösung)	2 ml (direkt)		
		20 ml (Filtrat)		
	Optikspülsystem (Spüllösung, nur 1x pro Probenahme)	2 ml (direkt)		
		20 ml (Filtrat)		

Bemerkungen:

<p>x</p> <p>_____ Datum</p> <p>Unterschrift Probennehmer</p>	<p>x</p> <p>_____ Datum</p> <p>Bearbeitet von</p> <p>x</p> <p>_____ Datum</p> <p>Validiert durch</p>
---	--

HTK Hygiene Technologie Kompetenzzentrum GmbH - Labordiagnostik

Buger Str. 80 – 96049 Bamberg – Tel.: 0951 503-11060 Fax: 0951 503-11049

Beurteilung	Lfd. Nr.	Grund der Beanstandung (Achtung: Die Beurteilung stützt sich auf den in diesem Dokument angegebenen Informationen. Wir gehen zudem von einer korrekt durchgeführten Beprobung und Handhabe der Materialien durch den vom Einsender bestimmten Probennehmer aus.)
		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 / 2ml bzw. / Abstrich	10
	Escherichia coli KBE / 20 ml	0
	Coliforme Bakterien KBE / 20 ml	0
	Enterokokken KBE / 20 ml	0
	Pseudomonas aeruginosa KBE / 20 ml	0

MASSNAHMEN

Einrichtungsbezogene Maßnahmen

Achtung: Die Einrichtung ist im Falle einer Beanstandung selbst dafür verantwortlich, geeignete Maßnahmen einzuleiten und sich bei Bedarf entsprechend beraten zu lassen. Unser erfahrenes Team aus Krankenhaushygienikern, Mikrobiologen und Hygienefachkräften steht Ihnen gerne zur Seite.

Unterschrift
(Verantwortlicher der Einrichtung)

Datum