

<b>Universitätsmedizin Rostock</b> <b>Institut für Medizinische Mikrobiologie,</b> <b>Virologie und Hygiene</b> Institutsdirektor: Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski Schillingallee 70, 18057 Rostock Sekretariat: 0381/494-59 01, Fax.0381/494-5902  <b>Hygiene-Labor</b> Tel. 0381/494-5797, Fax. 0381/494-5951		<b>Einsender:</b>   (Name, Adresse, Tel.)	
<b>Untersuchungsauftrag - Krankenhaushygiene</b>			
Datum/Uhrzeit Probenahme:	Probenehmer:	Datum/Uhrzeit Laboreingang:	Auftrags-/Labor-Nr.:
<b>Spezielle Fragestellung:</b>			
<b>Umgebungsuntersuchung*</b>			
<input type="checkbox"/> ___ Abklatschplatte(n)	<input type="checkbox"/> ___ Abstrich(e)	<input type="checkbox"/> ___ Luftkeimzahl(en)	<input type="checkbox"/> _____
<b>Mikrobiologische Überprüfung von Sterilisatoren, Reinigungs-Desinfektionsgeräte, Geschirrspülmaschinen und Waschmaschinen*</b>			
<input type="checkbox"/> Heißluftsterilisation <input type="checkbox"/> Dampfsterilisation	<input type="checkbox"/> Überprüfung von RDG	<input type="checkbox"/> Überprüfung von Geschirrspülmaschinen	<input type="checkbox"/> Überprüfung von Waschmaschinen
<b>Endoskope</b>			
<input type="checkbox"/> Bronchoskop <input type="checkbox"/> Koloskop <input type="checkbox"/> Gastroskop <input type="checkbox"/> Duodenoskop <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> RDG-E <input type="checkbox"/> Endowasher	Typ:  Nr.	<input type="checkbox"/> Abstrich Optik <input type="checkbox"/> Abstrich Albarranhebel <input type="checkbox"/> Instrumentier-/Absaugkanal <input type="checkbox"/> Luft-/Wasserkanal <input type="checkbox"/> Seilführungskanal <input type="checkbox"/> Water-Jet-Kanal <input type="checkbox"/> Optikspüllösung <input type="checkbox"/> Spülflüssigkeit <input type="checkbox"/> letztes Spülwasser	
<b>Wasser aus Wasser führenden Systemen*</b>			
<input type="checkbox"/> Umkehrosmosewasser <input type="checkbox"/> VE-Wasser <input type="checkbox"/> Reinstwasser <input type="checkbox"/> Permeat <input type="checkbox"/> Dialysierflüssigkeit <input type="checkbox"/> Dialysat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Probenvolumen: _____ ml		
<b>Untersuchung auf</b>			
<input type="checkbox"/> Sterilität <input type="checkbox"/> Gesamtkeimzahl <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bakterien <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antibiogramm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

\* Für einige dieser Untersuchungen sind Zusatzinformationen zu dokumentieren. Die dafür erforderlichen spezifischen Untersuchungsscheine sind über das Labor für Hygiene erhältlich