

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg
Hygienelabor (Telefon: 0391 67-15053)

Prüfbericht: Hygienisch-mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen nach hSA_Umgebung V003/08.2024

Einrichtung der Probenentnahme: ----- ----- Klinik: _____ Station: _____ Ansprechpartner (Tel.-Nr.): _____	Labornummern: Entnahme: Datum: _____ Uhrzeit: _____ Untersuchung: Datum: _____ Uhrzeit: _____
Art des eingesandten Materials: <input type="checkbox"/> Abklatschprobe <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Wasserprobe, Probennahmenvolumen _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	Anlass für die Entnahme: <input type="checkbox"/> Umgebungsuntersuchung <input type="checkbox"/> Ausbruchssituation <input type="checkbox"/> Begehung <input type="checkbox"/> Nachkontrolle
Gewünschte Untersuchung: <input type="checkbox"/> Bakterien allgemein <input type="checkbox"/> Sprosspilze allgemein <input type="checkbox"/> Schimmelpilze <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Enterokokken <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> <i>Clostridium difficile</i> <input type="checkbox"/> Enterobakterien <input type="checkbox"/> Pseudomonas spp. <input type="checkbox"/> 3MRGN <input type="checkbox"/> 4MRGN Enterobacteriales <input type="checkbox"/> 4MRGN <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Sonstige Angaben/Hinweise: Gesamtanzahl entnommener Proben: _____ Anzahl Anlagen zum Prüfbericht: _____ Probennehmer: Datum, Unterschrift

ingesandtes Material:

Lfd. Nr.	Labor-Nummer	Entnahmeort	Bebrütungsbedingungen: Temp.: Zeit:	Identifizierung Erreger

