UNIVERSITÄTSKLINIKUM MAGDEBURG A.ö.R.

OTTO VON GUERICKE UNIVERSITÄT MAGDEBURG

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-PL-13264-01-00

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

Prüfbericht: hygienisch-mikrobiologische Überprüfung von Permeat nach hSA_DiaFlü V005/01.2026

Einrichtung der Probenentnahme: Klinik: _____ Abteilung:_____ Station:_____ Ansprechpartner (Tel.-Nr.): _____	**Labornummer:** **Entnahme:** Datum:_____ Uhrzeit:_____ **Untersuchung:** Datum:_____ Uhrzeit:_____
Entnahmestelle: Haus:_____ Etage:_____Zimmer:_____ Armatur: _____ Gerät: _____ ID: _____ ☐ **Permeat** ☐ Ringleitungsvorlauf ☐ Ringleitungsrücklauf Desinfektion: ☐ Abflammen ☐ Desinfektionsmittel Sonstiges: _____	**Anlass für die Entnahme:** ☐ Routineuntersuchung ☐ Wiederholungsuntersuchung ☐ Kontrolle nach Wartung/Reparatur ☐ Häufung nosokomialer Infektionen **Probenahmevolumen:** 250 ml **Probennehmer:** Datum, Unterschrift

Parameter	Analyseverfahren in Anlehnung an	Grenzwerte nach Dialysestandard 2016	Prüfergebnis	Signum
Koloniezahl bei 22 ˚C	DIN EN ISO 6222:1999-07	≤100 KBE/ml Eingriffsgrenze 50 KBE/ml		
Escherichia coli	DIN EN ISO 9308-1:2017-09	0/100 ml		
Coliforme Bakterien				
Pseudomonas aeruginosa	DIN EN ISO 16266:2008-05	0/100 ml		

Bewertung:
☐ Befund ohne Beanstandung
☐ Warngrenze von 50 KBE/ml erreicht! Wiederholungsuntersuchung empfohlen!
☐ Überschreitung des Grenzwertes für _____! Weitere Maßnahmen erforderlich!

Hinweise:
☐ Die Probennahme wurde nicht vom Labor durchgeführt. Die Prüfergebnisse gelten für die Proben wie erhalten.
☒ Die Prüfergebnisse beziehen sich ausschließlich auf das untersuchte Prüfmaterial.
☐ _____

Durchführende MTA:	**Laborleiter:**
Datum, Unterschrift	Stempel, Unterschrift