

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
Hygienelabor (Telefon: 0391 67-15053)

**Prüfbericht: Mikrobiologisches Monitoring durch Abklatsch- und
Sedimentationsplatten nach hSA_ReinraumM V002/02.2023**

Anschrift des Einsenders/ Einrichtung der Probenentnahme	Labornummer:
	Eingangsdatum:
Ansprechpartner (Tel.-Nr.):	Datum der Entnahme:
	Anlass für die Entnahme: <input type="checkbox"/> Routinekontrolle <input type="checkbox"/> Umgebungsuntersuchung <input type="checkbox"/> Begehung <input type="checkbox"/> Nachkontrolle
	sonstige Angaben/Hinweise:

Art des Untersuchungsmaterials:	
<input type="checkbox"/> Abklatschprobe	<input type="checkbox"/> Sedimentationsplatte
Gewünschte Untersuchung:	
<input type="checkbox"/> Koloniezahlbestimmung (Bakterien und Pilze)	
<input type="checkbox"/> Keimidentifizierung (unabhängig von der Keimzahl)	

Empfohlene Grenzwerte für die mikrobiologische Kontamination:

Reinraumklasse	Sedimentationsplatte (Durchmesser: 90 mm) KBE / 4 Std.	Abklatschplatte (Durchmesser: 55 mm) KBE / 25 cm ²
A	< 1	< 1
B	5	5
C	50	25
D	100	50

Probennehmer	Datum und Unterschrift
--------------	------------------------

**Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
Hygienelabor (Telefon: 0391 67-15053)**

Labor-Nr.	Entnahmeort Sterilbox	Reinraumklasse	1. Befund 5 - 7 Tage bei 20 - 25 °C Datum:	2. Befund 2 - 3 Tage bei 30 - 35 °C Datum:	Spezifizierung	Signum 1. Bef. // 2. Bef.
			Keimzahl [KBE]	Keimzahl [KBE]		
						//
						//
						//
						//
						//
						//
						//
						//

Untersuchung in Anlehnung an ADKA-Leitlinie: Aseptische Herstellung und Prüfung applikationsfertiger Parenteralia, Version vom 12.12.2012 und BAK-Leitlinie

Bewertung:

Der zulässige Grenzwert wurde bei allen Proben eingehalten.

Der zulässige Grenzwert wurde überschritten bei Labor-Nr.: _____

Hinweis für den Einsender:

Die Probennahme wurde nicht vom Labor durchgeführt. Die Prüfergebnisse gelten für die Proben wie erhalten und beziehen sich ausschließlich auf das untersuchte Prüfmaterial.

Durchführende MTA:

Laborleiter:

Datum und Unterschrift

Stempel und Unterschrift