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: Mikrobiologisches Monitoring durch Abklatsch- und Sedimentationsplatten nach hSA_ReinraumM V003/09.2025

Anschrift des Einsenders/ Einrichtung der Probenentnahme	**Labornummer:**
	Eingangsdatum:
	Datum der Entnahme:
Ansprechpartner (Tel.-Nr.):	**Anlass für die Entnahme:** ☐ Routinekontrolle ☐ Umgebungsuntersuchung ☐ Begehung ☐ Nachkontrolle
	sonstige Angaben/Hinweise:

Art des Untersuchungsmaterials:
☐ Abklatschprobe ☐ Sedimentationsplatte

Gewünschte Untersuchung:
☐ Koloniezahlbestimmung (Bakterien und Pilze)
☐ 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 cm²
A	< 1	< 1
B	5	5
C	50	25
D	100	50

Probennehmer	Datum und Unterschrift

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)

Labor-Nr.	**Entnahmeort Sterilbox**	**Rein-raum-klasse**	**1. Befund** 5 - 7 Tage bei 20 - 25 °C **Datum:** Keimzahl [KBE]	**2. Befund** 2 - 3 Tage bei 30 – 35 °C **Datum:** Keimzahl [KBE]	**Spezi-fizierung**	**Signum** **1. Bef. // 2. Bef.**
						//
						//
						//
						//
						//
						//
						//

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.
☒ Die Prüfergebnisse beziehen sich ausschließlich auf das untersuchte Prüfmaterial.
□ _____

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