

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

Prüfbericht: 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

eingesandtes Material:

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

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

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

Hinweise:

- 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:

Datum, Unterschrift

Laborleiter:

Stempel, Unterschrift