

Institut für angewandte Hygiene

Mag. Dr. T. Miorini KG, staatlich akkreditierte Prüf- und Inspektionsstelle; A-8045 GRAZ, Ursprungweg 160
Tel. 0316/ 69 47 11, Fax: 0316/ 69 47 11-4, e-mail: office@angewandtehygiene.com

Untersuchungsauftrag: Bakt. Untersuchung Dialysierflüssigkeit

Auftraggeber:	Probenherkunft:	Protokoll-Nr.: Probe i.O. eingelangt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein eingegangen am: angesetzt am: erledigt am:
Name:.	Name:.	
Anschrift:	Anschrift:	
Tel. Nr.:	Tel. Nr.:	

Art der Untersuchung	<input type="checkbox"/> Erstuntersuchung	<input type="checkbox"/> Routineuntersuchung	<input type="checkbox"/> Validierungsphase	<input type="checkbox"/> nach Sanierung
-----------------------------	---	--	--	---

Labor Nr.	Nr.	Proben unmittelbar aus den Dialysegeräten (mind. 20 ml)	
		Genauere Probenbezeichnung <input type="checkbox"/> Dialysierflüssigkeit aus Dialysegerät-Nr. oder <input type="checkbox"/> ultrareine Dialysierflüssigkeit Gerät-Nr: oder <input type="checkbox"/> Bicarbonatkonzentrat* an Gerät-Nr:	Abnahmekriterien: <input type="checkbox"/> aus Port mit Spritze <input type="checkbox"/> steriles Einwegsystem <input type="checkbox"/>
		Genauere Probenbezeichnung <input type="checkbox"/> Dialysierflüssigkeit aus Dialysegerät-Nr. oder <input type="checkbox"/> ultrareine Dialysierflüssigkeit Gerät-Nr: oder <input type="checkbox"/> Bicarbonatkonzentrat* an Gerät-Nr:	Abnahmekriterien: <input type="checkbox"/> aus Port mit Spritze <input type="checkbox"/> steriles Einwegsystem <input type="checkbox"/>
		Genauere Probenbezeichnung <input type="checkbox"/> Dialysierflüssigkeit aus Dialysegerät-Nr. oder <input type="checkbox"/> ultrareine Dialysierflüssigkeit Gerät-Nr: oder <input type="checkbox"/> Bicarbonatkonzentrat* an Gerät-Nr:	Abnahmekriterien: <input type="checkbox"/> aus Port mit Spritze <input type="checkbox"/> steriles Einwegsystem <input type="checkbox"/>
		Genauere Probenbezeichnung <input type="checkbox"/> Dialysierflüssigkeit aus Dialysegerät-Nr. oder <input type="checkbox"/> ultrareine Dialysierflüssigkeit Gerät-Nr: oder <input type="checkbox"/> Bicarbonatkonzentrat* an Gerät-Nr:	Abnahmekriterien: <input type="checkbox"/> aus Port mit Spritze <input type="checkbox"/> steriles Einwegsystem <input type="checkbox"/>
		Genauere Probenbezeichnung <input type="checkbox"/> Dialysierflüssigkeit aus Dialysegerät-Nr. oder <input type="checkbox"/> ultrareine Dialysierflüssigkeit Gerät-Nr: oder <input type="checkbox"/> Bicarbonatkonzentrat* an Gerät-Nr:	Abnahmekriterien: <input type="checkbox"/> aus Port mit Spritze <input type="checkbox"/> steriles Einwegsystem <input type="checkbox"/>

*Bicarbonatkonzentrat ist nur bei zentraler Versorgungsleitung zu untersuchen
für Zusatzanalysen (Endotoxine) sind separate Proben der selben Abnahmestelle in den entsprechenden Einsendegefäßen abzunehmen und separate Einsendeformulare auszufüllen

Proben abgenommen von:

Datum:	Name in Blockschrift:
Uhrzeit:	

Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz gem. DSGVO: siehe Datenschutzerklärung: <https://www.angewandtehygiene.com/datenschutzhinweis>

erstellt: 18.12.2020 Nmio	geprüft: 18.12.2020 Buch	freigegeben: 18.12.2020 Mio	EF 035b
Revisionsstatus: C	w:\qm\pruefbericht\einsendeformulare\ef 035b (begleitschein dialysierflüssigkeit) (rs-c).docx		Seite 1 von 1