

Institut für angewandte Hygiene

Mag. Dr. 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: ☐ ja ☐ nein eingegangen am: angesetzt am: erledigt am:
Name:..	Name:..	
Anschrift:	Anschrift:	
Tel. Nr.:	Tel. Nr.:	

Art der Untersuchung	☐ Erstuntersuchung	☐ Routineuntersuchung	☐ Validierungsphase	☐ nach Sanierung
Angaben zu den Dialysegeräten / Typ:				

Labor Nr.	Nr.	Proben unmittelbar aus den Dialysegeräten (mind. 100 ml)	
		Genaue Probenbezeichnung ☐ Dialysierflüssigkeit aus Dialysegerät-Nr: ☐ ultrareine Dialysierflüssigkeit Gerät-Nr: ☐ Bicarbonatkonzentrat* an Gerät-Nr:	Abnahmekriterien: ☐ aus Port mit Spritze ☐ steriles Abnahmeset ☐
		Genaue Probenbezeichnung ☐ Dialysierflüssigkeit aus Dialysegerät-Nr: ☐ ultrareine Dialysierflüssigkeit Gerät-Nr: ☐ Bicarbonatkonzentrat* an Gerät-Nr:	Abnahmekriterien: ☐ aus Port mit Spritze ☐ steriles Abnahmeset ☐
		Genaue Probenbezeichnung ☐ Dialysierflüssigkeit aus Dialysegerät-Nr: ☐ ultrareine Dialysierflüssigkeit Gerät-Nr: ☐ Bicarbonatkonzentrat* an Gerät-Nr:	Abnahmekriterien: ☐ aus Port mit Spritze ☐ steriles Abnahmeset ☐
		Genaue Probenbezeichnung ☐ Dialysierflüssigkeit aus Dialysegerät-Nr: ☐ ultrareine Dialysierflüssigkeit Gerät-Nr: ☐ Bicarbonatkonzentrat* an Gerät-Nr:	Abnahmekriterien: ☐ aus Port mit Spritze ☐ steriles Abnahmeset ☐
		Genaue Probenbezeichnung ☐ Dialysierflüssigkeit aus Dialysegerät-Nr: ☐ ultrareine Dialysierflüssigkeit Gerät-Nr: ☐ Bicarbonatkonzentrat* an Gerät-Nr:	Abnahmekriterien: ☐ aus Port mit Spritze ☐ steriles Abnahmeset ☐

*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:	

Stark umrandete Felder bitte nicht ausfüllen!

Unterschrift

Es gelten die AGB und die Hinweise zum Datenschutz gem. DSGVO, siehe: <https://www.angewandtehygiene.com>

erstellt: 07.02.2023 Nmio	geprüft: 10.02.2023 Buch	freigegeben: 17.02.2023 Mio	EF 035b
Revisionsstatus: E	w:\qm\pruefbericht\einsendeformulare\ef 035b (begleitschein dialysierflüssigkeit) (rs-e).docx		Seite 1 von 1