

Einsendeschein Sterilitätskontrollen und Mikrobiologische Qualitätskontrollen - Allgemein

Zurück an:  
**Institut für Hygiene**  
**Krankenhausthygiene-Labor**  
**Robert-Koch-Str. 41**  
**48149 Münster**

Institut für Hygiene  
**Bereich Krankenhaushygiene**  
Kontakt  
**Krankenhausthygiene-Labor**  
T +49 251 83-55349  
F +49 251 83-55688

<b>eingesendet von (bitte ausfüllen)</b>	<b>Kontaktdaten (Name):</b>
Stempel	<b>Telefon:</b>

<b>Untersuchungsmaterial</b> <input type="checkbox"/> Arzneimittel (allgemeine Qualitätskontrolle) <input type="checkbox"/> Blutprodukt (allgemeine Qualitätskontrolle) <input type="checkbox"/> Transfusionszwischenfall <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte spezifizieren):	Datum der Probenahme: Probennehmende Person (deutlich lesbar)
<b>Ist bei dem Probematerial mit einer antimikrobiellen Aktivität zu rechnen?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Unterschrift</b>
	<b>Nur für internen Gebrauch</b> (nur außerhalb der regulären Labordienstzeiten eintragen): Datum und Uhrzeit des Inkubationsbeginns:          Mitarbeiterkürzel:

Genauere Probenbezeichnung	Herstellungsdatum	Labor-Nummer (intern)
		Bitte dieses Feld nicht beschriften!
		Bitte dieses Feld nicht beschriften!
		Bitte dieses Feld nicht beschriften!
		Bitte dieses Feld nicht beschriften!

<b>Erstellt von</b> Adolf, Tanja	<b>Geprüft von</b> Böcker, Nadine (inhaltlich) Adolf, Tanja (formal)	<b>Freigegeben von/am</b> Schwierzeck, Vera am 17.07.2023	<b>Seite</b> 1 von 1
-------------------------------------	--	--	-------------------------