

Untersuchungsauftrag Endoskop

Nummer: FO-09807

Krankenhaus/Einrichtung:	
Station:	
Entnahmedatum/-Uhrzeit:	
Name Probennehmer Blockschrift:	
Unterschrift Probennehmer:	

Gerät:	Bronchoskop <input type="checkbox"/> Coloskop <input type="checkbox"/> Gastroskop <input type="checkbox"/> _____
Gerätebezeichnung:	
Seriennummer:	
Reinigungsverfahren:	manuell <input type="checkbox"/> halbautomatisch <input type="checkbox"/> automatisch <input type="checkbox"/>

Material	Materialnummer
Abstrich distales Endoskopende	
Abstrich Albaranhebelnische (offen)	
Abstrich Albaranhebelnische (geschlossen)	
Spüllösung (NaCl 20 ml+20ml Enthemmer-Lösung) Instrumentierkanal	
Spüllösung (NaCl 20 ml+20ml Enthemmer-Lösung) Luft-/Wasserkanal	
Spüllösung (NaCl 20 ml+20ml Enthemmer-Lösung) Zusatzkanal	
Flüssigkeitsprobe aus dem Optikspülsystem	

Im Labor einzutragen:	
Eingangsdatum:	
Eingangsuhrzeit:	
Eingangstemperatur:	