

# Begleitschein

## Prüfung der Aufbereitung flexibler Endoskope

Labor Schenk/Ansorge  
Schwiesaustraße 11, 39124 Magdeburg  
Tel.: 0391 244680 – Fax: 0391 24468110  
hygiene@schenk-ansorge.de

**Einsender (ggf. Stempel)**

**Probenahme**

Datum/Zeit: .....

Probenehmer: .....

**Endoskopart**

- Bronchoskop
- Gastroskop
- Duodenoskop
- Koloskop
- Sonstiges: .....

**Grund der Untersuchung**

- Routineprüfung
- Verdacht/Ausschluss nosokomiale Infektion
- Außerordentliche Prüfung: .....

**Typ/Seriennummer**

.....

**Endoskopaufbereitung**

- RDG-E (Vollautomat)
- Halbautomat
- Manuell

**Kommentar**

.....

Nr.	Art der Probe	Probenbezeichnung
1	<input type="checkbox"/> Durchspülprobe <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Optikspüllösung	
2	<input type="checkbox"/> Durchspülprobe <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Optikspüllösung	
3	<input type="checkbox"/> Durchspülprobe <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Optikspüllösung	
4	<input type="checkbox"/> Durchspülprobe <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Optikspüllösung	
5	<input type="checkbox"/> Durchspülprobe <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Optikspüllösung	

QM/PL-FB-243-03

**Bemerkungen**

Bei den Durchspülproben mind. 20 ml Probenvolumen auffangen.  
Bei der Optikspüllösung mind. 20 ml abfüllen.  
Begleitschein bitte vollständig ausfüllen.