

Etikett

Nur vom Labor auszufüllen!

Rechnungsanschrift (falls abweichend):

Probennahme von (Name):
Probennahmedatum/Uhrzeit:
Einsendedatum/Unterschrift:

Berichtsempfänger (Stempel):



MVZ Labor Ravensburg
Labor Dr. Gärtner

Hygielabor
Elisabethenstraße 11 | 88212 Ravensburg
Tel.: +49 751 502-232 | Fax: +49 751 502-828
hygiene@labor-gaertner.de
www.labor-gaertner.de

Begleitschein Flüssigkeit / Sonstiges

Untersuchungsauftrag

- Membranfiltration (Keimzahl & Differenzierung)
- Prüfung von Desinfektionsmitteln auf Keimfreiheit
- Flottenwasser (Geschirrspülmaschine)
- Dialysewasser nur Keimzahl
- Endotoxine
- Anreicherung (nur Differenzierung)
- Endoskop-Spüllösungen mit Abstriche
- Schlussspülwasser RDG
- Aqua purificata / ad iniectionem
- _____

Prüfort/Abteilung _____

Kommentar _____

Nr.	Probenbezeichnung	Menge (ml, g)	Nr.	Probenbezeichnung	Menge (ml, g)
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

Bemerkungen

- Für Membranfiltrationen sind mind. 10 ml erforderlich!
- Begleitschein bitte vollständig ausfüllen!
- Durchschlag verbleibt beim Einsender.