

Universitätsklinikum Heidelberg
 Zentrum für Infektiologie - Medizinische Mikrobiologie und Hygiene
Sterillabor

Im Neuenheimer Feld 324, 69120 Heidelberg ,
 Tel.: 06221-56 37574, Fax: 06221 - 56 4264

Untersuchungsauftrag / Probenbegleitschein

| | | |
|---|--|----------------------------|
| Datum/Uhrzeit der Probennahme: * | | Einsender(Stempel)* |
| Ansprechpartner: | | |
| Telefonnummer: | | |

| lfd. Nr. | Proben- / Chargen-bezeichnung* | Menge/Vol. | Laboretikett |
|----------|--------------------------------|------------|-----------------------------|
| 1 | | | (wird vom Labor ausgefüllt) |
| 2 | | | (wird vom Labor ausgefüllt) |
| 3 | | | (wird vom Labor ausgefüllt) |
| 4 | | | (wird vom Labor ausgefüllt) |

gewünschte Untersuchung:

Version 1.1 vom 10.02.2015

Prüfung auf Sterilität
 gemäß 2.6.1 Ph. Eur.
 Membranfilter-Methode / Direktbeschickungsmethode
 Probenanzahl: _____
(Nur Produkte für die eine Eignungsprüfung des Prüfverfahrens gemäß 2.6.1 Ph. Eur. durch unser Labor vorliegt !)

Mikrobiologische Kontrolle zellulärer Produkte
 in Anlehnung an 2.6.27 Ph. Eur. und Empfehlungen des Paul-Ehrlich-Instituts
 bei Medienbeschickung durch den Kunden:
 Arbeitsschritt-kontrollen liegen diesem Auftrag bei
 Arbeitsschritt-kontrollen siehe Auftrag:* _____
(Nur Produkte für die eine Matrixvalidierung gemäß 2.6.27 Ph. Eur. durch unser Labor vorliegt !)

Mikrobiologische Kontrolle von Blutprodukten
 gemäß Vorgaben des Paul-Ehrlich-Instituts / Votum 43 AK Blut
 Probenanzahl: _____

Prüfung auf Bakterien-Endotoxine mittels Gelbildungsmethode / Grenzwertprüfung
 gemäß 2.6.14 Ph. Eur. max. zul. Endotoxingehalt:* _____ <EU/ml Probenanzahl: _____

Produktmuster für Verfahrensvalidierung / Eignungsprüfung (nur nach vorheriger Absprache !)

(wird vom Labor ausgefüllt)

 *Datum, *Unterschrift (Auftraggeber)

 Probeneingang

(Mit * gekennzeichnete Angaben sind für die Durchführung der Untersuchungen zwingend erforderlich !)