

Qualitätssicherung in der patientennahen Sofortdiagnostik – Einzelprobenmessungen
(Blutzuckermessung auf Station)

Einrichtung: Universitätsklinik Greifswald	Messplatz/Station:
---	--------------------

Messgerät:	Seriennummer:	Analysenverfahren:
------------	---------------	--------------------

Kontrolllösung (Hersteller):	Verfallsdatum der Lösung nach Öffnen:	Maßeinheit: mmol/l
------------------------------	---------------------------------------	--------------------

Datum	Uhrzeit	Teststreifen/ Sensoren Ch.B. / Lot-Nr.	Kontrolllösung 1			Messwert 1	Messwert innerhalb zulässiger Bereich		Kontrolllösung 2			Messwert 2	Messwert innerhalb zulässiger Bereich		Unter-sucher	Bemerkungen bei Überschreiten des zulässigen Bereiches
			Ch.-B. / Lot-Nr.	Zielwert	zulässiger Bereich*		ja	nein	Ch.-B. / Lot-Nr.	Zielwert	zulässiger Bereich*		ja	nein		

*Max. zulässige Abweichung des Einzelwertes lt. Rili – BÄK , Anlage 1, Spalte 7 (Glucose: +/- 16 % in der Fassung vom 12.12.03)

Unterschrift des Verantwortlichen: