VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
NU-SJUKVÅRDEN

B-Hb, HemoCue 201+ och HemoCue 201 DM Kontrollista HemoTrol: Nivå 1 och Nivå 2

Anvisning Patientnära analysverksamhet

Inrättning: …….…… **Gäller för år:** …… Instrumentets serienummer: ……

Nivå 1 kontroll Lot nr: ……..... **Nivå 2** kontroll Lot nr: …….....

Datum	Erhållet värde	Kontrollgränser nivå 1														Kyvett Lot.nr	Ren gjord markera med X	Sign
		……. - 4 g/L			Medelvärde …… g/L										……. + 4 g/L			
	g/L	(-)	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	(+)				

Datum	Erhållet värde	Kontrollgränser nivå 2															Kyvett Lot.nr	Ren-gjord Markera med X	Sign
		……. - 5 g/L				Medelvärde …… g/L										……. + 5 g/L			
	g/L	(-)	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	(+)			