

Laboratorium: _____

Prøvemateriale: _____ Instrument: _____

Resultater kontrolløsning Level P (patologisk)

Parameter	ASC	BIL	ERY	GLU	KET	LEU	NIT	pH	PRO	SG	URO
Fasitverdi											
Målt resultat											
Kontroll-løsning (Produsent/lotnr.):			Test strimmel (Produsent/lotnr.):			Dato/tid:			Utført av:		

Resultater kontrolløsning Level P (patologisk)

Parameter	ASC	BIL	ERY	GLU	KET	LEU	NIT	pH	PRO	SG	URO
Fasitverdi											
Målt resultat											
Kontroll-løsning (Produsent/lotnr.):			Test strimmel (Produsent/lotnr.):			Dato/tid:			Utført av:		

Resultater kontrolløsning Level P (patologisk)

Parameter	ASC	BIL	ERY	GLU	KET	LEU	NIT	pH	PRO	SG	URO
Fasitverdi											
Målt resultat											
Kontroll-løsning (Produsent/lotnr.):			Test strimmel (Produsent/lotnr.):			Dato/tid:			Utført av:		

Resultater kontrolløsning Level P (patologisk)

Parameter	ASC	BIL	ERY	GLU	KET	LEU	NIT	pH	PRO	SG	URO
Fasitverdi											
Målt resultat											
Kontroll-løsning (Produsent/lotnr.):			Test strimmel (Produsent/lotnr.):			Dato/tid:			Utført av:		

Resultater kontrolløsning Level P (patologisk)

Parameter	ASC	BIL	ERY	GLU	KET	LEU	NIT	pH	PRO	SG	URO
Fasitverdi											
Målt resultat											
Kontroll-løsning (Produsent/lotnr.):			Test strimmel (Produsent/lotnr.):			Dato/tid:			Utført av:		

Ascorbic Acid (ASC), Bilirubin (BIL), Blood (ERY), Glucose (GLU), Ketone (KET), Leukocytes (LEU), Nitrite (NIT), pH, Protein (PRO), Specific Gravity/Density (SG), Urobilinogen (URO)

Jeg bekrefter at den ineterne kvalitetskontrollen ble utført i henhold til gjeldende prosedyrer.

Dato	Ansvarlig	Eventuelle korrigerende tiltak som iverksettes
------	-----------	--