



Die Zielwerte und Bereiche gelten für Accu-Chek Inform II Teststreifen (REF: 05942861 003) von Roche Diagnostics GmbH

Klinik:		Station/Anschrift:		Monat/Jahr:	
<b>Gerätetyp:</b>	<b>Serien-Nr.:</b>	<b>Blutzuckerteststreifen</b> (Accu-Chek Inform II)		<b>Kontroll-Lösung:</b> (Accu-Chek Performa Kontrolle, Roche Diagnostics GmbH)	
Accu-Chek® Inform II		<b>ChargenNr./Lot-No.:</b> (Laut Teststreifendose)		<b>ChargenNr./ Lot-No.:</b> (laut Kontroll-Lsg. Flasche)	
<b>Untersuchungsmaterial:</b>	Kapillarblut	<b>Zielwert:</b> (siehe Teststreifendose)		<b>Toleranzbereich:</b> +/- 11 % vom Zielwert	
<b>Einheit:</b>	○ mg/dl    ○ mmol/l	<b>Level 1:</b> 118 mg/dl    (6,5 mmol/l)		105 – 131 mg/dl    (5,8 – 7,2 mmol/l)	
<b>Analyt:</b>	Glukose	<b>Level 2:</b> 307 mg/dl    (17,0 mmol/l)		273 – 341 mg/dl    (15,1 – 18,9 mmol/l)	
<b>Messmethode:</b>	Amperometrisch mittels Teststreifen (Enzym: mut. Q-GDH)				

Datum und Uhrzeit	Untersucher	Level	Kontrollproben- messwert	Abweichung vom Zielwert	Messwert im Toleranz- bereich (ja/nein)	Unterschrift	Anmerkung <small>(wenn Kontrollprobeneinzelwert vom Toleranzbereich abweicht muss der Vorgang dokumentiert werden)</small>

Sichtung der Werte durch Verantwortlichen des Zentrallabors:

Es wird bestätigt, dass die interne Qualitätssicherung den Richtlinien der Bundesärztekammer entspricht

Verantwortlich: \_\_\_\_\_ Kontrollen i.O.: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Kommentar: \_\_\_\_\_

**5 Jahre Aufbewahrungspflicht!**

Ein Service der Roche Diagnostics Deutschland GmbH