



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

Klinik: _____ **Station/Anschrift:** _____ **Monat/Jahr:** _____

Gerätetyp: AccuChek® Performa	Serien-Nr.:	Blutzuckerstreifen (AccuChek Inform II) ChargenNr./Lot-No.: (laut Teststreifendose)	Kontroll-Lösung: (AccuChek Performa Kontrolle, Roche Diagnostics gmbH) ChargenNr./Lot-No.: (laut Kontroll-Lsg. Flasche)
Untersuchungsmaterial: Kapillarblut	Einheit: <input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/dl	Zielwert: (siehe Teststreifendose) Level 1: 118 mg/dl (6,5 mmol/l) Level 2: 307 mg/dl (17 mmol/l)	Toleranzbereich: +/- 11% vom Zielwert 105 – 131 mg/dl (5,8 – 7,2 mmol/l) 273 – 341 mg/dl (15,1 – 18,9 mmol/l)
Analyt: Glucose			
Messmethode: Amperometrisch mittels Teststreifen (Emzym: mut. Q-GDH)			

Datum und Uhrzeit	Untersucher	Level	Kontrollproben- messwert	Abweichung vom Zielwert	Messwert im Toleranzbereich (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!