



<b>Institution:</b>	
Hersteller:	
Inventar Nr.:	
Gerätetyp:	
Standort:	
Untersuchungsmaterial:	
CLEW:	

<b>i-STAT ACT Control Level:</b>
<b>LOT :</b>
<b>Verfallsdatum :</b>

<b>i-STAT Kartusche Celite ACT</b>		<b>LOT</b>	
	$\bar{x}$ Mean	<b>RiliBÄK Bereich</b>	
ACT (WBT)	sec		-
			-

Nur zu diagnostischen *In-Vitro*-Tests

<b>Qualitätskontrolldatenblatt</b>			
Zeitraum	von:		bis:
Unterschrift POC Koordinator			

i-STAT Serien Nr.							
Datum							
Zeit							
	<b>Resultat</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Resultat</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Resultat</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Resultat</b>
Handzeichen							
Name (Druckbuchstaben)							
Personlnr.							

aktuelle Qualitätskontrolldatenblätter unter:  
[www.i-stat.com/products/valsheets](http://www.i-stat.com/products/valsheets)

028626 Rev A 04/11

