



Institution:	
Hersteller:	
Inventar Nr.:	
Gerätetyp:	
Standort:	
Untersuchungsmaterial:	
CLEW:	

Qualitätskontrolldatenblatt			
Zeitraum	von:		bis:
Unterschrift POC Koordinator			

i-STAT Control Level:
LOT :
Verfallsdatum :

i-STAT Kartusche E3+		LOT		
	⊗ Mean		RiliBÄK Bereich	
Na <input type="checkbox"/> mmol/L			-	
K <input type="checkbox"/> mmol/L			-	
			-	

RNA Hct Control Level:
LOT :
Verfallsdatum :

i-STAT Kartusche E3+		LOT		
	⊗ Mean		RiliBÄK Bereich	
Hct <input type="checkbox"/> % (K3 EDTA)			-	
<input type="checkbox"/> % (K2 EDTA)			-	

i-STAT Serien Nr.							
Datum							
Zeit							
	Resultat	Bewertung	Resultat	Bewertung	Resultat	Bewertung	Resultat
Handzeichen							
Name (Druckbuchstaben)							
Personalnr.							

i-STAT Serien Nr.							
Datum							
Zeit							
	Resultat	Bewertung	Resultat	Bewertung	Resultat	Bewertung	Resultat
Handzeichen							
Name (Druckbuchstaben)							
Personalnr.							

Nur zu diagnostischen *In-Vitro*-Tests

aktuelle Qualitätskontrolldatenblätter unter:
www.i-stat.com/products/valsheets

028602 Rev A 04/11

