



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

i-STAT Control Level:
LOT :
Verfallsdatum :

i-STAT Kartusche EC4+	LOT	
	Mean	RiliBÄK Bereich
Na <input type="checkbox"/> mmol/L		
K <input type="checkbox"/> mmol/L		
Glukose/Glu <input type="checkbox"/> mg/dL <input type="checkbox"/> mmol/L		

RNA Hct Control Level:
LOT :
Verfallsdatum :

i-STAT Kartusche EC4+	LOT	
	Mean	RiliBÄK Bereich
Hct <input type="checkbox"/> % (K3 EDTA)		
<input type="checkbox"/> % (K2 EDTA)		

Qualitätskontrolldatenblatt			
Zeitraum	von:		bis:
Unterschrift POC Koordinator			

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

028604 Rev A 04/11

