HEMOGLOBIINIVIERITUTKIMUSMITTARIN TOIMINNAN SEURANTA **Hoitoyksikkö** _____

Vastuuhenkilö(oma yksikkö) _____ **Laaduntarkkailua ohjaava henkilö**_____

Mittarin yksilöinti tai sarjanumero _____

SOVITTU KONTROLLIEN TEKOTIHEYS:

- ☐ **analysointipäivänä**
- ☐ **1x viikossa**
- ☐ **avattaessa uusi testipaketti**
- ☒ **testin lot/erä vaihtuu**
- ☐ **muu tekotiheys/ syy** _____

Käytä joka mittarille omaa kaavaketta.
Merkkaa tulokset taulukkoon ja lähetä täysi lomake laaduntarkkailua ohjaavalle henkilölle(vieritutkimushoitaja tai aluelaboratorion henkilökunta).
Vaihda kaavake uuteen vähintään 3kk:n välein.
Ota välittömästi yhteys vastuukäyttäjään tai laaduntarkkailua ohjaavaan henkilölle, mikäli kontrollitulos ei ole tavoitevälillä!

Vuosi _____ Pvm	Mittauskyvetin erä(lot) numero	Kyvetin exp-päivä	Kontrolliliuos erä(lot) numero	Kontrolliliuos exp-päivä	Tavoiteväli pakkauksen insertistä	Mitattu Tulos	Tekijän kuittaus	Toimenpiteet, mikäli tulos ei ole tavoitevälillä	Laitteen puhdistus K =Kelkan puhdistus S =Spaateli puhdistus