



Dokumentationsbogen

Qualitätssicherung lab.med. Untersuchungen

Messsystem: _____

Täglicher Check/Monatlicher Check

Analyt: Hämoglobin A1c
System: HemoCue HbA1c 501
Serien-Nr.: _____
Maßeinheit: _____

Benutzungstägliche Überprüfung mit dem
"Daily Check"
Monatliche Kontrolle mit dem
"Monthly Check"

	Datum	Uhrzeit	tägl. Test	monatl. Test	Freigabe		Untersucher	
					ja	nein	Name	Unterschrift
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Bezeichnung des Laboratoriums: _____

Bezeichnung des Messplatzes: _____