Afinion 2 ACR-kontroll, Patientnära analyser - Protokoll - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Avd/Mott: ..... MTA-nummer: .....

Kontrollot och nivå: .....

U-Albumin

År:	Kontroll	Avvikelse från börvärdet i mg/L																Lotnr. Kassett	Sign.
.....	Börvärde: ± ……...mg/L	(-) 6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	(+) 6					
Datum	**Erhållet värde**																		

U-Kreatinin

År:	Kontroll	Avvikelse från börvärdet i mmol/L																Lotnr. Kassett	Sign.
.....	Börvärde: ± ……...mmol/L	(-) 3,0	2,5	2,0	1,5	1,0	0,5	0	0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	(+) 3,0					
Datum	**Erhållet värde**																		