Protokoll Afinion HbA1c-kontroll Patientnära analyser, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Avd/Mott:…….. MTA-/Serienummer:……

| **År:** | **Kontrollnivå:** **Hög ☐ Låg ☐** | **Avvikelse från börvärdet i mmol/mol** | | |