HemoCue Hb-kontroll, Patientnära analyser - Protokoll - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

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

År	**Kontroll**	**Avvikelse från börvärdet i g/L**				
	Börvärde: ± g/L					
Datum	**Erhållet värde**	**-6 -5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5 +6**	**Lotnr. Kuvett**	**Lotnr. Kontroll**	**Ren-gjord**	**Sign.**