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

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

År: ..... **Datum**	**Kontrollnivå: Hög ☐ Låg ☐** Börvärde: ± ..... mg/L **Erhållet värde**	**Avvikelse från börvärdet i mg/L** (-) 12 10 8 6 4 2 0 2 4 6 8 10 12 (+)	**Lotnr. Kassett**	**Lotnr. Kontroll**	**Sign.**

Utskriftsdatum: 2026-04-10