Kontrollista, PNA

U-hCG

Vårdenhet:

Instrument-ID:

DipStrip Urinalysis L1		
Kontroll, lotnr		
Utgångsdatum		
Kassett, lotnr		
Utgångsdatum		
Börvärde		**Negativ**
Datum	**Signatur** HSAID	**Ok/Ej ok**

DipStrip Urinalysis L2		
Kontroll, lotnr		
Utgångsdatum		
Kassett, lotnr		
Utgångsdatum		
Börvärde		**Positiv** (~1000 mIU/mL)
Datum	**Signatur** HSAID	**Ok/Ej ok**

OBS: Vid byte av kassettlot eller kontrollot, gå in på www.karolinska.se/pna och skriv ut ett nytt kontrollblad