Kontrollista, PNA

Ketoner

Vårdenhet:

Instrument-ID:

Nivå 2			
Kontroll, lotnr			
Utgångsdatum			
Testremsa, lotnr			
Utgångsdatum			
Börvärde		**Godkänt intervall**	
Datum	**Signatur HSAID**	**mmol/L**	**Ok/Ej ok**

Nivå 3			
Kontroll, lotnr			
Utgångsdatum			
Testremsa, lotnr			
Utgångsdatum			
Börvärde		**Godkänt intervall**	
Datum	**Signatur HSAID**	**mmol/L**	**Ok/Ej ok**

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