



**Datum:**

Tag en ny blankett för varje ny förpackning.

Ifylld blankett sparas enligt lokal rutin efter att resultat rapporterats till ansvarig läkare.

Leverantör: Abbott	Lotnummer: Se förpackning
--------------------	------------------------------

Fyll i patientens personnummer eller ID. Märk kassetten och röret med motsvarande kasset/rörnummer enligt tabellen.

Utför provtagning och analys.

Rapportera provsvar till ansvarig läkare.

Personnummer/patient ID	Kasset- och rörnummer	Resultat		Signatur
		Positivt	Negativt	
Positiv kontroll	+			
Negativ kontroll	-			
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			



**Datum:**

Tag en ny blankett för varje ny förpackning.

Ifylld blankett sparas enligt lokal rutin efter att resultat rapporterats till ansvarig läkare.

Fyll i patientens personnummer eller ID. Märk kassetten och röret med motsvarande kasset/rörnummer enligt tabellen.

Utför provtagning och analys.

Rapportera provsvar till ansvarig läkare.

Personnummer/patientID	Kassett- och rörnummer	Resultat		Signatur
		Positivt	Negativt	
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			
	21			
	22			
	23			