



TMS Uri STIX

Kontrollblatt

Angaben zum Urinanalysestreifen:

Hersteller: _____

Bezeichnung: _____

Chargen-Nr. / LOT-Nr. : _____ Verfallsdatum: _____

Angaben zum Kontrollmaterial:

Hersteller: _____

Bezeichnung: _____

Chargen-Nr. / LOT-Nr. : _____ Verfallsdatum: _____

ANALYT:	AUSWERTUNG ENTSPRICHT DER ZIELVORGABE*: KONTROLLMATERIAL		AUSWERTUNG ENTSPRICHT DER ZIELVORGABE*: KONTROLLMATERIAL	
	NORMAL	ABNORMAL	NORMAL	ABNORMAL
Leukozyten (LEU)				
Nitrit (NIT)				
Urobilinogen (URO)				
Protein (PRO)				
pH				
Blut (BLO)				
spezifisches Gewicht (SG)				
Ketone (KET)				
Bilirubin (BIL)				
Glukose (GLU)				

*der den Kontrollen beigefügten LOT-spezifischen Wertetabelle

- Kontrolle / Nachkontrolle durchgeführt am:
- Die Messwerte entsprechen der Zielvorgabe.
- Ein oder mehrere Messwerte entsprechen nicht der Zielvorgabe! Die Kontrolle wird wiederholt.
- Ein oder mehrere Messwerte der Nachkontrolle entsprechen nicht der Zielvorgabe!
Die Urinanalysestreifen werden gesperrt und der Lieferant / Hersteller wird informiert.

Kontrolle durchgeführt von:

Name (Klarschrift): _____ Unterschrift: _____