REGION KRONOBERG

Protokoll för leverenskontroll av testkassetter i-STAT CHEM8+

Avd:_____ **Kontrollnivå** _____**Lot nr**_____

Mjukvarunr: _____

Leverans-datum	Temp-kontroll	Kassett lot	Na _____	K _____	Cl _____	Glukos _____	Kreatinin (endast Akuten) _____	Datum/ Signatur