



Doküman Kodu: MC.FR.011

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 2

BÖLÜM/ÜNİTE/SERVİS:						AY/YIL:						
① Karşılaştırma Çalışması (Ünite/Servis/Birim Sorumlusu)						② İç Kalite Kontrol (Laboratuvar Birim Sorumlusu)				③ Değerlendirme ve Onay (Laboratuvar Birim Sorumlusu)		
Tarih: (Karşılaştırma Testi)	Cihaz Marka/Seri No:	Hasta Barkodu/ Ad Soyad- Doğum Tarihi- Prt No.	Glukometre Sonucu(mg/dl)	Otoanalizör Sonucu(mg/dl)	Birim/Ünite/Servis Sorumlusu Ad Soyad İmza	Tarih: (Kontrol Solusyon Testi)	1. Seviye Değeri (mg/dl)	2. Seviye Değeri (mg/dl)	3. Seviye Değeri (mg/dl)	% Sapma Oranı	Değerlendirme Sonucu	Biyokimya Laboratuvarı Birim Sorumlusu Ad Soyad İmza
.../.../.....						.../.../ .....					<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUN DEĞİL	
.../.../.....						.../.../ .....					<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUN DEĞİL	
.../.../.....						.../.../ .....					<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUN DEĞİL	
.../.../.....						.../.../ .....					<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUN DEĞİL	
.../.../.....						.../.../ .....					<input type="checkbox"/> UYGUN <input type="checkbox"/> UYGUN DEĞİL	

\* Her ay en az bir hasta seçilerek Glukometre Kalite Kontrol çalışması yapılmalıdır.

\* Karşılaştırma çalışması Birim/Ünite/Servis sorumlularınca birimlerinde yapılarak, doldurulan formlar glukometre cihazları ile birlikte İç Kalite Kontrol Çalışması için Laboratuvar birimine gönderilmelidir.

\* Laboratuvar birimde değerlendirilen sonuçlar neticesinde %10 luk sapma oranından yüksek sonuç veren cihazlar arızalı kabul edilerek üretici firma ile iletişime geçilmelidir.

