

Laboratoriekonsulenterne

Valideringsskema ved måling af KFTT i almen praksis.

Navn på udførende person(er) _____ Praksisstempel _____

Dato og initialer på udførende person	Rekvissionsnummer fra PTB	Værdi målt i praksis	Værdi målt på KBA	Stix lot. nr.	Evt. bemærkning til prøvetagning
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Kontaktperson i Praksis _____

Apparatnavn _____ Reg. nr. _____

Udfyldt skema returneres til laboratoriekonsulenterne, Klinisk Biokemisk Afsnit