



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
HASTA BAŞI TEST CİHAZI KONTROL KAYIT FORMU



BÖLÜM ADI:

TARİH	İÇ KALİTE KONTROL (Laboratuvar HBTC sorumlusu)				KARŞILAŞTIRMA ÇALIŞMASI (Birim HBTC sorumlusu)						
	CİHAZ MARKA/ SERİ NO	1. SEVİYE OKUMA DEĞERİ	2. SEVİYE OKUMA DEĞERİ	İÇ KALİTE KONTROL YAPAN LABORATUVAR YETKİLİSİ	Glukometre (tam kan) glukoz değeri	Otoanalizör (plazma) Glukoz değeri	Hasta Adı Soyadı Tetkik Barkod No	% Sapma oranı	DÖF No (Uygun Olmayan Ölçüm Sonuçları için)	BİRİM SORUMLUSU	
		(okuması gereken değer aralığı: mg/dl)	(okuması gereken değer aralığı: mg/dl)	AD SOYAD						İMZA	AD SOYAD
.../.../.....											
.../.../.....											
.../.../.....											
.../.../.....											
.../.../.....											
.../.../.....											

NOT:

- İç Kalite Kontrol ve Karşılaştırma Çalışması her ay yapılacaktır.
- 1.ve 2. seviye kontrol okuması gereken değer aralıkları her yeni kutuda kontrol edilip kaydedilmelidir. Bu bilgi glukoz test strip kutusu üzerinde mevcuttur. Sorun yaşanması halinde laboratuvar ilgili uzmanına başvurunuz.
- Her bir glukometre cihazı için bu form bulundurulmalıdır. Her kontrol okuması sonucu ve uygunluk durumu değerlendirilip kaydedilmelidir.
- Glukometre ölçüm değerleriyle laboratuvar otoanalizör ölçüm sonucu arasında; 100 mg/dL ve altındaki glukoz değerleri için ± 15 mg/dL sınırları içinde olmalı; 100 mg/dL'ye eşit ve üstündeki glukoz değerleri için % sapma oranı $\pm \%15$ sınırları içinde olmalıdır. %sapma oranı= [(Glukometre sonucu-laboratuvar sonucu)/ laboratuvar sonucu]x100
- İç Kalite Kontrol ve Karşılaştırma Çalışmasında uygunsuzluk tespit edilmesi durumunda; DÖF açılır ve glukometre cihazı yenisi ile değiştirilir.