

Ergebnisformular für den Ringversuch COA4 _____

Name des Labors: _____

Labor Code: _____

Land: _____

Bitte benutzen Sie dieses Ergebnisformular zur Datenübermittlung als Alternative zur Online-Eingabe der Ergebnisse (<https://teqa.esfeqa.eu>).

Programm	Analyt	Instrument	Methode	Reagenz	Einheit	Probe a Ergebnis	Probe b Ergebnis
COA4	Antithrombin III				<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> U/ml		
COA4	Antithrombin III				<input type="checkbox"/> mg/l <input type="checkbox"/> g/l <input type="checkbox"/> mg/dl		
COA4	aPTT				<input type="checkbox"/> s		
COA4	D-Dimer FEU				<input type="checkbox"/> FEU mg/l <input type="checkbox"/> FEU µg/l <input type="checkbox"/> FEU µg/ml		
COA4	D-Dimer mg/l				----- D-Dimer Einheit mg/l eingestellt -----		
COA4	Fibrinogen				<input type="checkbox"/> g/l <input type="checkbox"/> mg/ml <input type="checkbox"/> mg/dl		
COA4	Protein C				<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> IU/dl <input type="checkbox"/> IU/ml		
COA4	Protein S				<input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> IU/dl <input type="checkbox"/> IU/ml		

Program	Analyt	Instrument	Methode	Reagenz	Einheit	Probe a Ergebnis	Probe b Ergebnis
COA4	Prothrombin Zeit				<input type="checkbox"/> s		
COA4	Prothrombin Zeit				<input type="checkbox"/> % (Quick)		
COA4	Prothrombin Zeit				<input type="checkbox"/> INR		

Stempel/Unterschrift

Datum

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die von Ihnen angegebenen Ergebnisse in Ihrem Labor ermittelt wurden.

Das ausgefüllte Formular bitte per Fax (+49 6221 4166-790) oder E-Mail (surveys@esfeqa.eu) an ESFEQA zurücksenden.