Formblatt zur Dokumentation für das CONTOUR®CARE Blutzuckermessgerät

zur internen Qualitätssicherung gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer (RiliBÄK)*

Zielwerte und Messwerte für Glukose im kapillaren Vollblut

☐ mg/dl ☐ mmol/l

Verwendetes Blutzuckermessgerät:

CONTOUR®CARE

CONTOUR®NEXT Kontrolllösung

☐ normal (PZN 08884576) ☐ hoch (PZN 08884613) ☐ niedrig (PZN 08884607)

Seriennummer _____

Einrichtung / Messplatz _____

Datum Uhrzeit	Teststreifen/Sensoren Chargenbezeichnung/LOT	Kontrolllösung Chargenbezeichnung/LOT	Zielwert Kontrollprobe	Zielbereich** Kontrollprobe	Messwert	Abweichung [in %]	Unterschrift Untersucher Bemerkungen/Korrekturmaßnahme	Unterschrift Zentrallabor

*Aufbewahrungspflicht 5 Jahre **maximal zulässige relative Abweichung von ± 5% vom Zielwert

Hinweis:

Für jedes Gerät ist ein gesondertes Protokoll zu führen. Kontrollprobenmessung mindestens einmal pro Woche.
Kontrollproben mit Zielwerten in mindestens zwei unterschiedlichen Konzentrationsbereichen im Wechsel (soweit verfügbar).
Liegen die Messwerte außerhalb des Zielbereiches, muss eine Doppelbestimmung durchgeführt werden.

Ascensia Diabetes Care Deutschland GmbH
Kostenfreie Rufnummer 0800 – 72 61 880
www.diabetes.ascensia.de

165258_asc_rilibaek_Dokubogen_Contour_Care.indd 1 30.07.25 08:57