

# ■■■ Wichtig - Externe Qualitätskontrolle!

Bitte faxen Sie dieses Formular umgehend an das entsprechende Qualitätskontrollzentrum. Vielen Dank.

**MQ Zürich**  
**CSCQ**

**Fax 044 261 12 83**  
**Fax 022 305 52 38**

## Wir arbeiten neu ab sofort mit:

- Klinische Chemie nass     Cobas Mira     Cobas Mira S     Cobas Mira Plus  
 Axonlab Reagenzien     .....

- Enzyme**
- ALP, IFCC mod.
  - ALAT, IFCC mod.
  - ASAT IFCC mod.
  - Amylase, EPS IFCC mod.
  - Pankreas-Amylase EPS
  - CK-NAC IFCC
  - CK-MB
  - GGT IFCC mod.
  - LDH IFCC
  - Lipase, enzymatischer Farbstest



- |                  |   |                       |  |
|------------------|---|-----------------------|--|
| <b>Substrate</b> | <input type="checkbox"/> Albumin, BCG                   | <b>Spez. Proteine</b> | <input type="checkbox"/> Apolipoprotein A1, TIA        |
|                  | <input type="checkbox"/> Bilirubin total, DCA           |                       | <input type="checkbox"/> Apolipoprotein B, TIA         |
|                  | <input type="checkbox"/> Bilirubin direkt, DCA          |                       | <input type="checkbox"/> Antistreptolysin O, Latex-TIA |
|                  | <input type="checkbox"/> Calcium, CPC                   |                       | <input type="checkbox"/> Complement C3c, TIA           |
|                  | <input type="checkbox"/> Calcium, Arsenazo III          |                       | <input type="checkbox"/> Complement C4c, TIA           |
|                  | <input type="checkbox"/> Cholesterin, CHOP-PAP          |                       | <input type="checkbox"/> CRP, TIA                      |
|                  | <input type="checkbox"/> HDL-Cholesterin direkt         |                       | <input type="checkbox"/> FERR, Latex-TIA               |
|                  | <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterin direkt         |                       | <input type="checkbox"/> Haptoglobin, TIA              |
|                  | <input type="checkbox"/> CREA, Jaffe                    |                       | <input type="checkbox"/> HBA <sub>1c</sub>             |
|                  | <input type="checkbox"/> CREA PAP                       |                       | <input type="checkbox"/> IGA, TIA                      |
|                  | <input type="checkbox"/> Fructosamin, NTP               |                       | <input type="checkbox"/> IGG, TIA                      |
|                  | <input type="checkbox"/> Glucose, HK                    |                       | <input type="checkbox"/> IGM, TIA                      |
|                  | <input type="checkbox"/> IRON, Ferene                   |                       | <input type="checkbox"/> Micro-albumin, TIA            |
|                  | <input type="checkbox"/> Lactat, enzymatisch UV         |                       | <input type="checkbox"/> Myoglobin, Latex-TIA          |
|                  | <input type="checkbox"/> Magnesium, Xylidiylblau        |                       | <input type="checkbox"/> Rheumafaktor, Latex-TIA       |
|                  | <input type="checkbox"/> Phosphor, UV Test              |                       | <input type="checkbox"/> Transferrin, TIA              |
|                  | <input type="checkbox"/> TP, Biuret                     |                       |  |
|                  | <input type="checkbox"/> TP Urin, FS, Pyrogallolrot     |                       |  |
|                  | <input type="checkbox"/> TP Urin, Pyrogallolrot         |                       |  |
|                  | <input type="checkbox"/> Triglyceride, enzym. Farbstest |                       |  |
|                  | <input type="checkbox"/> UA, Urease / PAP               |                       |  |
|                  | <input type="checkbox"/> UREA Urease / GLDH             |                       |  |

Stempel Praxis / Klinik:

Teilnehmer Nr. ....

Unterschrift .....

Ort / Datum .....

# ■■■ Important - Contrôle de qualité externe!

S.v.p. veuillez retourner ce formulaire par fax à votre centre de contrôle qualité. Merci.

**MQ Zürich**  
**CSCQ**

**Fax 044 261 12 83**  
**Fax 022 305 52 38**

## Nous travaillons à présent avec:

Automate de biochimie     Cobas Mira     Cobas Mira S     Cobas Mira Plus  
 Réactifs Axonlab     .....

- |                  |  |                  |  |  |
|------------------|--|------------------|--|--|
| <b>Enzymes</b>   | <input type="checkbox"/> ALP, IFCC mod.<br><input type="checkbox"/> ALAT, IFCC mod.<br><input type="checkbox"/> ASAT IFCC mod.<br><input type="checkbox"/> a-Amylase, EPS IFCC mod.<br><input type="checkbox"/> Pankreas-Amylase EPS<br><input type="checkbox"/> CK-NAC IFCC<br><input type="checkbox"/> CK-MB<br><input type="checkbox"/> GGT IFCC mod.<br><input type="checkbox"/> LDH IFCC  |                  |  |  |
| <b>Substrats</b> | <input type="checkbox"/> Lipase, enzymatique<br><input type="checkbox"/> Albumine, BCG<br><input type="checkbox"/> Bilirubine totale, DCA<br><input type="checkbox"/> Bilirubine direct, DCA<br><input type="checkbox"/> Calcium, CPC<br><input type="checkbox"/> Calcium, Arsenazo III<br><input type="checkbox"/> Cholestérol, CHOP-PAP<br><input type="checkbox"/> HDL- Cholestérol direct<br><input type="checkbox"/> LDL- Cholestérol direct<br><input type="checkbox"/> CREA, Jaffe<br><input type="checkbox"/> CREA PAP<br><input type="checkbox"/> Fructosamine, NTP<br><input type="checkbox"/> Glucose, HK<br><input type="checkbox"/> IRON, Ferene<br><input type="checkbox"/> Lactate, enzymatique UV<br><input type="checkbox"/> Magnesium, bleu Xylidiyl<br><input type="checkbox"/> Phosphore, UV Test<br><input type="checkbox"/> TP, Biuret<br><input type="checkbox"/> TP Urine, FS, rouge Pyrogallol<br><input type="checkbox"/> TP Urine, rouge Pyrogallol<br><input type="checkbox"/> Triglycérides, enzym.<br><input type="checkbox"/> UA, Urease / PAP<br><input type="checkbox"/> UREA Urease / GLDH | <b>Protéines</b> | <input type="checkbox"/> Apolipoprotéine A1, TIA<br><input type="checkbox"/> Apolipoprotéine B, TIA<br><input type="checkbox"/> Antistreptolysine O, Latex-TIA<br><input type="checkbox"/> Complément C3c, TIA<br><input type="checkbox"/> Complément C4c, TIA<br><input type="checkbox"/> CRP, TIA<br><input type="checkbox"/> FERR, Latex-TIA<br><input type="checkbox"/> Haptoglobine, TIA<br><input type="checkbox"/> HBA <sub>1c</sub><br><input type="checkbox"/> IGA, TIA<br><input type="checkbox"/> IGG, TIA<br><input type="checkbox"/> IGM, TIA<br><input type="checkbox"/> Micro-albumine, TIA<br><input type="checkbox"/> Myoglobine, Latex-TIA<br><input type="checkbox"/> Facteur Reumatoïde, Latex TIA<br><input type="checkbox"/> Transferrine, TIA |  |

Tampon Cachet du Cabinet / de la Clinique:

Participant no. ....

Signature .....

Lieu / Date .....