

# Accu-Chek<sup>®</sup> Teststreifen

## Zielbereiche: mg/dl

### Accu-Chek Guide Teststreifen

PZN 11 664 909; Ref.-Nr. 07453736003

	Zielwert	Untergrenze	Obergrenze
Bereich +/- 5 %	116	110	122
Bereich +/- 11 %	116	103	129

### Accu-Chek Instant Teststreifen

PZN 16 796 165; Ref.-Nr. 07819382003

	Zielwert	Untergrenze	Obergrenze
Bereich +/- 5 %	116	110	122
Bereich +/- 11 %	116	103	129

### Formel für Zielbereichsberechnung:

	Untergrenze:	Obergrenze:
Bereich +/- 5 %	Zielwert $\times$ 0,95	Zielwert $\times$ 1,05
Bereich +/- 11%	Zielwert $\times$ 0,89	Zielwert $\times$ 1,11

# Accu-Chek® Teststreifen

## Zielbereiche: mmol/l

### Accu-Chek Guide Teststreifen

PZN 11 664 909; Ref.-Nr. 07453736003

	Zielwert	Untergrenze	Obergrenze
Bereich +/- 5 %	6,5	6,2	6,8
Bereich +/- 11 %	6,5	5,7	7,2

### Accu-Chek Instant Teststreifen

PZN 16 796 165; Ref.-Nr. 07819382003

	Zielwert	Untergrenze	Obergrenze
Bereich +/- 5 %	6,5	6,2	6,8
Bereich +/- 11 %	6,5	5,7	7,2

### Formel für Zielbereichsberechnung:

	Untergrenze:	Obergrenze:
Bereich +/- 5 %	Zielwert $\times$ 0,95	Zielwert $\times$ 1,05
Bereich +/- 11 %	Zielwert $\times$ 0,89	Zielwert $\times$ 1,11

Sie wollen mehr erfahren?

[accu-chek.de/fachkräfte](https://accu-chek.de/fachkräfte)

Sie haben Fragen? Ihr Accu-Chek Kundenservice ist unter der kostenfreien Telefonnummer 0800 4466800 von Montag bis Freitag von 08:00 bis 18:00 Uhr für Sie da!

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK GUIDE und ACCU-CHEK INSTANT sind Marken von Roche.  
 Alle anderen Produktnamen und Markenzeichen sind Eigentum ihrer jeweiligen Eigentümer.  
 © 2025 Roche Diagnostics Deutschland.

<b>Gerätetyp:</b> <input type="checkbox"/> Accu-Chek® Guide <input type="checkbox"/> Accu-Chek® Instant		<b>Serien-Nr.:</b>		<b>Blutzuckerteststreifen:</b> <input type="checkbox"/> Accu-Chek® Guide Teststreifen <input type="checkbox"/> Accu-Chek® Instant Teststreifen			<b>Kontrolllösung:</b> <input type="checkbox"/> Accu-Chek® Guide Kontrolllösung <input type="checkbox"/> Accu-Chek® Instant Kontrolllösung	
<b>Wichtige Information:</b>		Der Aufdruck auf der Teststreifendose ist der Herstellerbereich (+/- 15 % vom Zielwert)		<b>Einheit:</b> <input type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l			<b>Analyt:</b> <b>Glucose</b>	<b>Untersuchungsmaterial:</b> <b>Kapillarblut</b>
<b>Datum und Uhrzeit der Messung</b>	<b>Untersucher Name und Unterschrift</b>	<b>Teststreifen</b> Chargen-Nr./ Lot. No.	<b>Kontrolllösung</b> Chargen-Nr./ Lot. No.	<b>Kontrollprobenmesswert</b>	<b>Zielwert</b>	<b>Zulässiger Bereich*</b>	<b>Messwert im Toleranzbereich</b> (ja/nein)	<b>Beurteilung</b> (wenn Kontrollprobeneinzelwert vom Toleranzbereich abweicht, muss der Vorgang wiederholt und dokumentiert werden)

\*Maximal zulässige Abweichung des Einzelwertes vom Zielwert: ± 5 % nach Rili-BÄK 2023

Es wird bestätigt, dass die interne Qualitätssicherung den Richtlinien der Bundesärztekammer entspricht.

Verantwortlich: \_\_\_\_\_ Kontrollen i. O.: \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_