

User Compilatore: XXXXXXXXXX Struttura:

Logout

Struttura di appartenenza: 

## Dati del Responsabile della Struttura

1. Nome e Cognome:  Telefono : Fax:  e-mail: 

## Dati del referente per il CEQ

Nome e Cognome:  Telefono: Fax:  e-mail: Indirizzo:  CAP: Città 

## Dati tecnici della Struttura:anno di riferimento 2023

Tipo di accreditamento/certificazione: Numero di test effettuati/anno: Numero di test effettuati per screening positivo/anno: Numero di test effettuati/anno/operatore: Tempo massimo trascorso dalla raccolta all'analisi: Numero di test falliti(con quantità di sudore <75mg)/anno: Uso di referto personalizzabile completamente  si  noUso di referto personalizzabile ma solo in parte  si  noUso di referto standardizzato  si  noUso di referto solo cartaceo  si  no

## Dati sui metodi di stimolazione, raccolta e analisi

**Raccolta del campione (per favore specificare se si fa o meno impiego delle seguenti metodiche):**Uso di pilocarpina  si  noEsecuzione del test in doppio (contemporanei uno per braccio)  si  no

Analizza campioni diluiti	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no
Raccolta su carta da filtro	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no
Raccolta su garza	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no
Raccolta con Wescor Macroduct System	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no
Stimolazione con apparecchiatura Wescor	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no
Stimolazione con altro (specificare)	<input type="text"/>

**Analisi del campione:**

Metodo colorimetrico per misurare il cloro	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	(specificare nome kit analisi colorimetrica)	<input type="text"/>
Metodo coulometrico (clorurimetro) per misurare il cloro	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	(specificare modello clorurimetro)	<input type="text"/>
Moduli ISE per misurare il cloro	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no	se si:	<input type="radio"/> Diretto <input type="radio"/> Indiretto
Il laboratorio rilascia di routine una interpretazione del risultato al clinico	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no		
<b>Controllo di qualità interno</b>	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no		
Se commerciale, specificare il nome commerciale dei materiali usati:			<input type="text"/>

[Conferma Dati](#)
[Indietro](#)