

1. Nr kodowy laboratorium: <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>	
COB-O	FORMULARZ ODWOŁANIA OD OCENY WYNIKÓW UZYSKANYCH W PROGRAMACH ZEWNĘTRZNEJ OCENY JAKOŚCI W COBJwDL
<p style="text-align: center;">UWAGA!!! - ODWOŁANIU OD OCENY WYNIKÓW NIE PODLEGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ podanie błędnych wartości liczbowych wyników na arkuszu, ○ wprowadzenie do arkusza danych dla niewłaściwego analitu, ○ zamiana kolejności materiałów kontrolnych przy wpisywaniu wyników do arkusza, ○ wpisanie do arkusza wartości liczbowych wyników w innych jednostkach pomiarowych niż wymagane przez organizatora. 	
A. DANE LABORATORIUM	
1. Nazwa pełna lub pieczętka	2. Data wypełnienia (dzień – miesiąc - rok) <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
3. Województwo	4. Powiat
5. Ulica	
6. Numer	
7. Kod pocztowy <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>	8. Miejscowość
9. Poczta	
B. ODWOŁANIE DOTYCZY	
10. Programu Zewnętrznej Oceny Jakości w zakresie (zaznaczyć „X” właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> A. chemii klinicznej	<input type="checkbox"/> B. parametrów RKZ i elektrolitów ISE
<input type="checkbox"/> C. hematologii	<input type="checkbox"/> D. koagulologii
<input type="checkbox"/> E. immunochemiczny hormony	<input type="checkbox"/> F. immunochemiczny poszerzony
<input type="checkbox"/> G. immunochemiczny markerów kardiologicznych	<input type="checkbox"/> H. hemoglobiny glikowanej HbA1c
11. Edycji programu:	
<input type="checkbox"/> A. Zima	<input type="checkbox"/> B. Wiosna
<input type="checkbox"/> C. Lato	<input type="checkbox"/> D. Jesień
Rok:	
12. Analitu / ów:	
<input type="checkbox"/> A. wszystkich analitów (w arkuszu)	<input type="checkbox"/> B. pojedynczego analitu
<input type="checkbox"/> C. Podać jaki / jakich	
13. Dane podlegające korekcie (zaznaczyć „X” właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> A. metoda analityczna	<input type="checkbox"/> B. nr kodowy aparatu
<input type="checkbox"/> C. nr kodowy firmy aparatu / odczynnika	<input type="checkbox"/> D nr kat. zestawu odczynnikowego
14. Podano błędnie:	15. Powinno być:
C. DODATKOWY KOMENTARZ OD LABORATORIUM	
16.	
D. DANE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ LABORATORIUM	
17. Imię i nazwisko osoby do kontaktu z COBJwDL	18. Nr kontaktowy
18. Pieczętka Laboratorium	19. Pieczęć i podpis osoby reprezentującej Laboratorium