



Para[®] Check

For the Sysmex Hematology Instruments

INSTRUMENT
□ □ □ □

LAB NUMBER
□ □ □ □ □ □

STATS[®]
INTERLABORATORY QUALITY CONTROL PROGRAM

NAME _____

ADDRESS _____

CITY _____

STATE _____ ZIP _____

DATA COLLECTION PERIOD:

FROM _____ TO _____

LOT NUMBER
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

LOW ABNORMAL

	WBC	RBC	Hgb	Hct	MCV	MCH	MCHC	RDW CV %	RDW SD	PLT	MPV	LYMPH %	MIXED %	NEUT %	LYMPH#	MIXED#	NEUT#	W-SMV	W-LMV	
Mean	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1 S.D.	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
N	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

LOT NUMBER
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

NORMAL

	WBC	RBC	Hgb	Hct	MCV	MCH	MCHC	RDW CV %	RDW SD	PLT	MPV	LYMPH %	MIXED %	NEUT %	LYMPH#	MIXED#	NEUT#	W-SMV	W-LMV	
Mean	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1 S.D.	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
N	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

LOT NUMBER
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

HIGH ABNORMAL

	WBC	RBC	Hgb	Hct	MCV	MCH	MCHC	RDW CV %	RDW SD	PLT	MPV	LYMPH %	MIXED %	NEUT %	LYMPH#	MIXED#	NEUT#	W-SMV	W-LMV	
Mean	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1 S.D.	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
N	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

RETURN WHITE COPY TO

STRECK

P.O. BOX 4562

OMAHA, NE 68145-0625

STATS Data Fax 402-333-7874

The brand and product names of the instruments are trademarks of their respective holders.