



# ANMELDUNG GRUNDVERSORGER

Dieses Anmeldeformular richtet sich hauptsächlich an Praxislaboratorien, Apotheken, Pflegezentren und betrifft die Analysen der Grundversorgung. Es beinhaltet die schnellen Analysen, sowie die ergänzenden Analysen der Analysenliste (AL). Wir verweisen die Ärzte mit bestimmten Weiterbildungstiteln ebenfalls auf unser Dokument «Anmeldung» auf unserer Webseite.

## Teilnahmebedingungen

Mitglied des CSCQ können medizinische Analyselaboratorien und sämtliche im medizinischen oder paramedizinischen Bereich tätigen Personen oder Institutionen werden.

Die Mitglieder können die Analysen und die Anzahl der Ringversuche für die Externe Qualitätskontrolle (EQK) im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen frei wählen. Sie werden regelmässig vom CSCQ über neue Entwicklungen und Änderungen bei den gesetzlichen Verpflichtungen informiert.

Seit Laufe 2022 muss sich jedes Laboratorium bei QUALAB einschreiben und seine GLN-Labornummer dem CSCQ mitteilen.

## Anmeldung

Die Anmeldung tritt in Kraft, nachdem das CSCQ den Antrag zur Teilnahme per Post oder elektronisch erhalten hat. Sie wird durch die Zustellung der Teilnahmebestätigung und des Handbuchs bestätigt. Die Mitgliedschaft wird automatisch von Jahr zu Jahr erneuert.

Die Mitgliedsbeiträge und die Ringversuchspreise sind im Anhang «Preisliste» aufgeführt. Die Rechnung beinhaltet sämtliche Ringversuchsprogramme für die das Mitglied eingeschrieben ist. Sie wird für das ganze Jahr ausgestellt. Die Teilnahme kann jedoch jederzeit während dem Jahr beginnen. In diesem Fall ist sie bis zum Jahresende gültig und wird dementsprechend in der Rechnung berücksichtigt (prorata). Allfällige Guthaben zugunsten des Teilnehmers werden von der nächsten Rechnung abgezogen.

## Kündigung

Das Mitglied kann die Kündigung für das darauffolgende Jahr per Einschreibebrief oder elektronisch bis spätestens 31. August des laufenden Jahres einreichen.

## Reglement

Das CSCQ garantiert strengste Vertraulichkeit in Bezug auf die Resultate eines Labors oder einer Gruppe von Laboratorien. Es verpflichtet sich keine Information, bezüglich Teilnahme oder Resultate zu veröffentlichen. Im Auftrag von QUALAB jedoch, wird der Nachweis der Teilnahme an der externen Qualitätskontrolle für die Schweizer Laboratorien direkt beim CSCQ eingeholt.

QUALAB ist der schweizerische Verein für Qualitätsentwicklung im medizinischen Laboratorium. Er bestimmt in der Schweiz die Qualitätsanforderungen im medizinischen Labor. Einem Beschluss von QUALAB folgend, musste das CSCQ folgenden Artikel in seine Statuten aufnehmen: **Im Falle eines offensichtlichen Fehlverhaltens bezüglich der Qualitätskontrollen ist der Direktor verpflichtet, die dafür zuständigen Stellen (QUALAB), sowie entsprechenden Fachorganisationen zu benachrichtigen (insbesondere die FMH für die Ärzte, H<sup>+</sup> für die Spitäler, FAMH für die Privatlaboratorien, pharmaSuisse für die Apotheken).**

Der Ablauf und die Auswertung der Ringversuche sind im Handbuch beschrieben. Dieses enthält die Weisungen zur Ausführung der EQK. Die Mitglieder dürfen ohne schriftliche Genehmigung des CSCQ keine Resultate des Ringversuchkollektivs weiterleiten oder veröffentlichen (Statistiken, Graphiken usw.). Alle Dokumente des CSCQ können nach freier Wahl in deutscher, französischer und mit einigen Ausnahmen in italienischer Ausführung angefordert werden. Einige Dokumente sind ebenfalls in Englisch verfügbar.

Name der Praxis: .....	GLN-Laborkode: .....
<b>Im Falle einer Gruppenarztpraxis, müssen Sie alle Namen, ZSR-Nummern und GLN-Kode angeben.</b>	
• Name / Vorname: .....	GLN-Kode:.....
ZSR-Nummer(n):.....	GLN-Kode:.....
• Name / Vorname: .....	GLN-Kode:.....
ZSR-Nummer(n):.....	GLN-Kode:.....
• Name / Vorname: .....	GLN-Kode:.....
ZSR-Nummer(n):.....	GLN-Kode:.....
Adresse : .....	
Tel. : .....	
E-Mail : .....	
<input type="checkbox"/> Praxis <input type="checkbox"/> Apotheke <input type="checkbox"/> Pflegezentrum <input type="checkbox"/> Andere: .....	
Rechnungsadresse (falls verschieden): .....	
Sprache : <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere (F, I, GB) : .....	
Beginn der Teilnahme (Datum): .....	
Datum : .....            Unterschrift: .....	
<b>Mit seiner Unterschrift, stimmt der Teilnehmer den allgemeinen und den Teilnahmebedingungen des CSCQ-Handbuchs zu</b>	

- ♦ Die Anmeldung tritt in Kraft, nachdem das CSCQ den Antrag zur Teilnahme erhalten hat und wird anschliessend mit der Zuordnung einer Teilnehmernummer und die Zustellung des Handbuchs bestätigt
- \* Analysen, die gemäss QUALAB einer obligatorischen EQK unterliegen
- Bitte kreuzen Sie die Analysen an, die Sie einem Ringversuch unterstellen möchten, mit der Angabe des Herstellers, des Gerätetyps und ggf. des Reagenzien-Herstellers. Die minimale Anzahl ist von 4 jährlichen Ringversuchen. Eine andere Frequenz muss mitgeteilt werden.

### Klinische Chemie

Programm	Anzahl Ringversuche	Gerät	Parameter
Klinische Chemie	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * ALAT (GPT) <input type="checkbox"/> * ASAT (GOT) <input type="checkbox"/> * Glucose <input type="checkbox"/> * Kreatinin
	<input type="checkbox"/> 6 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * Albumin <input type="checkbox"/> * Bilirubin, gesamt <input type="checkbox"/> * $\gamma$ -Glutamyltransferase <input type="checkbox"/> * Proteine , gesamt
	<input type="checkbox"/> 12 x / Jahr		<input type="checkbox"/> * Alkalische Phosphatase <input type="checkbox"/> * Cholesterin, gesamt <input type="checkbox"/> * Harnsäure <input type="checkbox"/> * Triglyceride
			<input type="checkbox"/> * Amylase Pankreas-spezif. <input type="checkbox"/> * Cholesterin HDL <input type="checkbox"/> * Harnstoff <input type="checkbox"/> * Andere: .....
			<input type="checkbox"/> * Amylase, gesamt <input type="checkbox"/> * CK , gesamt <input type="checkbox"/> * Kalium <input type="checkbox"/> * Andere: .....
CRP	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr <input type="checkbox"/> 6 x / Jahr <input type="checkbox"/> 12 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * CRP
Glykohämoglobin	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr <input type="checkbox"/> 6 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * Glykohämoglobin <input type="checkbox"/> Einheit % <input type="checkbox"/> Einheit mmol / mol

## Blutgase

Programm	Anzahl Ringversuche	Gerät	Parameter
Blutgase	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> Bicarbonat <input type="checkbox"/> * Harnstoff <input type="checkbox"/> * pCO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Andere: .....
	<input type="checkbox"/> 6 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> Calcium ionisiert <input type="checkbox"/> * Kalium <input type="checkbox"/> * pH <input type="checkbox"/> Andere: .....
CO-Oxymetrie	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * Glucose <input type="checkbox"/> * Kreatinin <input type="checkbox"/> * pO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Andere: .....
	<input type="checkbox"/> 6 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * Hämoglobin, gesamt <input type="checkbox"/> Carboxyhämoglobin <input type="checkbox"/> Oxyhämoglobin <input type="checkbox"/> Andere: .....
Bilirubin	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * Hämatokrit <input type="checkbox"/> Methämoglobin
	<input type="checkbox"/> 6 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * Bilirubin, gesamt

## Spezielle Chemie

Programm	Anzahl Ringversuche	Gerät	Parameter
Okkultes Blut	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> Okkultes Blut im Stuhl

## Immunologie

Programm	Anzahl Ringversuche	Gerät	Parameter
IgE gesamt und IgE allergenspezifisch	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * IgE multispezifisch <input type="checkbox"/> * IgE spez. D. pteronyssinus <input type="checkbox"/> IgE spez. Timotheegras <input type="checkbox"/> IgE spez. Olivenbaum
			<input type="checkbox"/> * IgE gesamt qn <input type="checkbox"/> IgE spez. Hühnereweiss <input type="checkbox"/> IgE spez. Wespe <input type="checkbox"/> IgE spez. Mugwort
			<input type="checkbox"/> * IgE spez. Birke <input type="checkbox"/> IgE spez. Kuhmilch <input type="checkbox"/> IgE spez. Erle <input type="checkbox"/> IgE spez. Hundeschuppen
			<input type="checkbox"/> IgE spez. Erdnuss <input type="checkbox"/> IgE spez. Haselnuss <input type="checkbox"/> IgE spez. Biene
			<input type="checkbox"/> * IgE spez. Katzenepithel <input type="checkbox"/> IgE spez. Hundszahngas <input type="checkbox"/> IgE spez. Asp. Fumigatus
			<input type="checkbox"/> IgE spez. D. farinae <input type="checkbox"/> IgE spez. Wiesenschwingel <input type="checkbox"/> IgE spez. Altern. alternata

## Herzmarker

Programm	Anzahl Ringversuche	Gerät	Parameter
Herzmarker	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * BNP 32 <input type="checkbox"/> * NT-proBNP <input type="checkbox"/> * Troponin I <input type="checkbox"/> * Troponin T
	<input type="checkbox"/> 6 x / Jahr	.....	

## Urine

Programm	Anzahl Ringversuche	Gerät	Parameter
Urinstreifentest und Schwangerschaftstest	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * Albumin <input type="checkbox"/> * Ketone <input type="checkbox"/> * Proteine <input type="checkbox"/> Leukozyten (Mikroskop)
			<input type="checkbox"/> Alb. / Créat. (ACR) <input type="checkbox"/> * Kreatinin <input type="checkbox"/> * Relative Dichte <input type="checkbox"/> Erythrozyten (Mikroskop)
			<input type="checkbox"/> * Bilirubin <input type="checkbox"/> * Leukozyten <input type="checkbox"/> * Urobilinogen <input type="checkbox"/> Leukozyten (Automat)
			<input type="checkbox"/> * Blut im Urin <input type="checkbox"/> * Nitrit <input type="checkbox"/> Erythrozyten (Automat)
			<input type="checkbox"/> * Glucose <input type="checkbox"/> * pH <input type="checkbox"/> * βHCG, Schwangerschaftstest, ql

## Toxikologie

Programm	Anzahl Ringversuche	Gerät	Parameter
Drogen	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	.....	<input type="checkbox"/> * Amphetamine, gesamt <input type="checkbox"/> * Benzodiazepine <input type="checkbox"/> * EDDP <input type="checkbox"/> * Opiate (Morphin)
			<input type="checkbox"/> * Barbiturate <input type="checkbox"/> * Benzodiazepine <input type="checkbox"/> * Methadon <input type="checkbox"/> * THC (Cannabis)

## Hämatologie

Programm	Anzahl Ringversuche	Gerät	Parameter
Hämatologie, konventionelle	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr <input type="checkbox"/> 6 x / Jahr <input type="checkbox"/> 12 x / Jahr	..... .....	<input type="checkbox"/> * Hämoglobin, gesamt <input type="checkbox"/> * Hämatokrit <input type="checkbox"/> * Erythrozyten, Zählung <input type="checkbox"/> * Leukozyten, Zählung <input type="checkbox"/> * Thrombozyten, Zählung <input type="checkbox"/> MCH <input type="checkbox"/> MCHC <input type="checkbox"/> MCV
Leukozytäre Differenzierung auf Automat	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	..... .....	<input type="checkbox"/> 3 Parts <input type="checkbox"/> 5 Parts
Differentialblutbild	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	<input type="checkbox"/> * Verteilung der wichtigsten Zelltypen in der Hämatologie	
Blutsenkung	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	..... .....	<input type="checkbox"/> Blutsenkung, 1 Stunde

## Gerinnung

Programm	Anzahl Ringversuche	Gerät	Parameter
Gerinnung, konventionelle	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr <input type="checkbox"/> 6 x / Jahr	..... .....	<input type="checkbox"/> * Thromboplastinzeit, INR <input type="checkbox"/> * Thromboplastinzeit, % Reagenz/Hersteller: ..... Reagenz/Hersteller: .....
D-Dimere	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr <input type="checkbox"/> 6 x / Jahr	..... .....	<input type="checkbox"/> * D-Dimere

## Mikrobiologie

Programm	Anzahl Ringversuche	Gerät	Parameter
Gramfärbung	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	<input type="checkbox"/> Gram	Reagenz/Hersteller: .....
Parasitäre Hämatologie	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	<input type="checkbox"/> * Parasitäre Hämatologie	Reagenz/Hersteller: .....
HIV1/2, Schnelltest	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	<input type="checkbox"/> * HIV1/2, Schnelltest	Reagenz/Hersteller: .....
Streptokokkus A, Antigen	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	<input type="checkbox"/> * Streptokokkus A	Reagenz/Hersteller: .....
Urine-Slide (Uricult)	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr	<input type="checkbox"/> * Urine slide	Reagenz/Hersteller: .....

## Andere

Programm	Anzahl Ringversuche	Gerät	Parameter
Sterilisation: Sporen	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr <input type="checkbox"/> 6 x / Jahr	<input type="checkbox"/> 121 °C <input type="checkbox"/> 134 °C	Gerät/Hersteller: .....
Sterilisation: Cycle Prions	<input type="checkbox"/> 4 x / Jahr <input type="checkbox"/> 6 x / Jahr	<input type="checkbox"/> Stérilisation : Cycle Prions (18 min à 134 °C)	Gerät/Hersteller: .....
Prä- und Postanalytik	<input type="checkbox"/> 2 x / Jahr	<input type="checkbox"/> Prä- und Postanalytik (kostenlose Teilnahme)	