

 SØRLANDET SYKEHUS				Medisinsk serviceklinikk		Retningslinje	
Merking av løsninger. Avd. for patologi SSK						Side 1 av 2	
Dokumentplassering: II.MSK.Pat.2.1-7			Godkjent dato: 28.11.2024	Gyldig til: 28.11.2026	Dato endret: 28.11.2024	Revisjon: 20.00	

Medisinsk serviceklinikk/Avd for patologi SSK/Pasienter og brukere/Fellesprosedyrer/dokumenter

DISTRIBUSJONSliste: EK og Histlab.

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Store endringer, leses som nytt

Omfang

Denne prosedyre gjelder for bioingeniører som lager løsninger ved Avdeling for patologi.

Bakgrunn

NS-EN ISO 15189:2022, kap. 6.6.7

Hensikt

Hensikten med denne prosedyre er å beskrive hvordan løsninger som blandes ved Avd. for patologi skal registreres og merkes. Prosedyren beskriver også faremerking av kjemikalier.

Handling

Det skal foretas faremerking av alle løsninger som lages.

Hvilke faremerker som gjelder for kjemikaliene er beskrevet [i eget dokument](#).

Faremerker på ruller finnes på en benk i vegghengt skap på vegg på rom 1027 BM.

Som back up kan faremerker skrives ut [herfra](#).

Alle løsninger som blir laget ved Avdeling for patologi skal merkes.

Dette innebærer at løsninger som brukes på Avdeling for patologi skal lages etter våre godkjente prosedyrer.

- Det skal fylles ut [skjema](#) for hver løsning som lages. Skjemaet skal oppbevares i perm merket «LØSNINGER». Permen står på rom 1027 BM.
- Flaskene skal ha merkes med etikett med lot.nr, produksjonsdato, holdbarhetsdato og signatur til den som har blandet reagenset. Ferdig printede etiketter ligger i dokumentholder merket bl.a «Etiketter» på rom 1027 BM. Fyll ut lappene for hånd

Alle løsninger som blir laget ved Avdeling for patologi, skal registreres i produksjonsprotokollen.

Hver ny løsning som lages, skal ha sitt eget Lot nr. Lages en løsning som fordeles på flere flasker, skal det være det samme Lot nr. Det skrives da ut flere etiketter.

Produksjonsprotokollen står i dokumentholder merket bl.a. «Produksjonsprotokoll» på rom 1027 BM. Det skal da fylles ut: Navn på løsningen, lot.nr, holdbar til (hvis ikke mulig, kuttet dette ut), dato og signatur.

Referanser

[1.26 Medisinsk utstyr](#) [2.50 Medisinsk utstyr - håndtering](#)

<http://helsedirektoratet.no/Sider/default.aspx>

Kryssreferanser

[II.MSK.Pat.2.1-8 Faremerker/avfallshåndtering for kjemikalier. Avd. for patologi. SSK.](#)

[II.MSK.Pat.2.1-9 Skjema for tillaging av løsninger - MAL. Avd. for patologi SSK](#)

DokumentID:D13033

Utarbeidet av: Kvalitetskoordinator Britt Bringaker	Fagansvarlig: Linda Kvelland Skåra	Godkjent av: Avdelingssjef Hilde Bjørnestøl Hansen	Verifisert av: 28.11.2024 - Linda Kvelland Skaara
---	--	--	---

 SØRLANDET SYKEHUS	Merking av løsninger. Avd. for patologi SSK				Side: 2 Av: 2
Dokumentplassering: II.MSK.Pat.2.1-7	Utarbeidet av: Kvalitetskoordinator Britt Bringaker	Fagansvarlig: Linda Kvelland Skåra	Godkjent dato: 28.11.2024	Godkjent av: Avdelingssjef Hilde Bjørnestøl Hansen	Revisjon: 20.00

Medisinsk serviceklinikk/Avd for patologi SSK/Pasienter og brukere/Fellesprosedyrer/dokumenter

[II.MSK.Pat.2.1-10 Registrering av CE-merkede løsninger i Utstysregisteret ved statens legemiddelverk, Avd. for patologi SSK \(ARKIVERT\)](#)