



## برگه ثبت نام در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت ۱۳۹۸

نام آزمایشگاه: ..... دانشگاه ..... استان ..... \* کد عضویت: ..... / .....

نام مسئول فنی / موسس: .....

نوع آزمایشگاه: پاتوبیولوژی  دولتی  خصوصی  / تشخیص طبی دولتی  خصوصی   
کد اقتصادی: .....

نشانی: .....

کد پستی: ..... درج کد پستی جهت ارسال نمونه الزامی می باشد.

شماره تماس آزمایشگاه ..... شماره تلفن همراه مسئول فنی: .....

شماره تلفن همراه سوپر وایزر: ..... نامبر: .....

لطفا برنامه های مورد درخواست خود را با علامت در خانه های مربوطه مشخص نمائید:

### برنامه های عمومی پایه

<input type="checkbox"/> ۹۸-۱	<input type="checkbox"/> ۹۸-۲	<input type="checkbox"/> ۹۸-۳
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

### برنامه های ایمنوهماتولوژی

<input type="checkbox"/> ۹۸-۱	<input type="checkbox"/> ۹۸-۲	<input type="checkbox"/> ۹۸-۳
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

### برنامه های تکمیلی

تکمیلی ۱		تکمیلی ۲	
<input type="checkbox"/>	نمونه کنترل برای بررسی مارکهای قلبی	<input type="checkbox"/>	نمونه کنترل برای بررسی مارکهای قلبی
<input type="checkbox"/>	نمونه کنترل برای آزمایش های TORCH IgG	<input type="checkbox"/>	نمونه کنترل برای آزمایش های TORCH IgG
<input type="checkbox"/>	اسمیر برای بررسی از نظر BK	<input type="checkbox"/>	اسمیر برای بررسی از نظر BK
<input type="checkbox"/>	مارکهای تشخیصی سندروم داون	<input type="checkbox"/>	مارکهای تشخیصی سندروم داون
<input type="checkbox"/>	مولکولی هپاتیت B	<input type="checkbox"/>	مولکولی هپاتیت B
<input type="checkbox"/>	مولکولی TB	<input type="checkbox"/>	مولکولی TB

در صورت تمایل به دریافت گزارش کاغذی برای هر دوره مبلغ ۱۵۰۰۰۰۰ ریال به هزینه های ثبت نام اضافه میگردد

<input type="checkbox"/> ۹۸-۱	<input type="checkbox"/> ۹۸-۲	<input type="checkbox"/> ۹۸-۳
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

اینجانب دکتر ..... موسس/مسئول فنی آزمایشگاه ..... دارای

\* کد ملی: ..... با تأیید اطلاعات فوق مایل به ثبت نام در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت می باشم.

نشانی: تهران، خیابان ملاصدرا، ابتدای شیراز شمالی، کوچه کاج، پلاک ۴، طبقه سوم

شماره: ۸۸۰۵۸۳۴۷ (۹۸۲۱+)

تلفن: ۸۸۰۵۸۳۴۵-۶ (۹۸۲۱+)

کد پستی: ۱۹۹۱۷۱۵۵۱۵