



برگه ثبت نام در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت ۱۴۰۱

نام آزمایشگاه: دانشگاه استان * کد عضویت: /

نام مسئول فنی / موسس:

نوع آزمایشگاه: پاتوبیولوژی دولتی خصوصی
تشخیص طبی دولتی خصوصی

کد اقتصادی:

نشانی:

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

شماره تماس آزمایشگاه شماره تلفن همراه مسئول فنی:

شماره تلفن همراه سوپر وایزر: نامبر:

پست الکترونیکی آزمایشگاه/ مسئول فنی:

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

برنامه های عمومی پایه

<input type="checkbox"/> ۱-۱۴۰۱	<input type="checkbox"/> ۲-۱۴۰۱	<input type="checkbox"/> ۳-۱۴۰۱
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

برنامه های ایمنوهماتولوژی

<input type="checkbox"/> ۱-۱۴۰۱	<input type="checkbox"/> ۲-۱۴۰۱	<input type="checkbox"/> ۳-۱۴۰۱
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

برنامه های تکمیلی

تکمیلی ۱		تکمیلی ۲	
<input type="checkbox"/>	نمونه کنترل برای بررسی مارکرهای قلبی	<input type="checkbox"/>	نمونه کنترل برای بررسی مارکرهای 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"/>	مارکرهای تشخیصی سندروم داون	<input type="checkbox"/>	مارکرهای 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

اینجانب دکتر موسس /مسئول فنی آزمایشگاه دارای

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

توجه: پیشگام ایرانیان از دریافت هر گونه نتایج کاغذی معذور می باشد، لذا خواهشمند است از ارسال پستی جدا خودداری فرمایید و نتایج را در سایت پیشگام آنلاین وارد نمایید. ضمناً گزارش های ارزیابی در هر دوره از طریق سایت www.eqasonline.ir قابل دسترسی می باشد.