1402

پیشگام ایرانیان

شرکت تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی

**E**xternal
**Q**uality
**A**ssesment
**S**cheme

## پیشگام ایرانیان

دارنده گواهی مدیریت کیفیت ISO 9001 : 2008
با رویکرد اجرای برنامه ارزیابی خارجی کیفیت
در آزمایشگاه های پزشکی

## برنامه های عمومی ۱۴۰۲

| | | | |
|---|---|---|---|
| **۱۴۰۲-۱**<br>**تاریخ ارسال نمونه :**<br>**تابستان ۱۴۰۲** | بیوشیمی | پک نمونه کنترل شامل پارامترهای بیوشیمی و ایمونواسی | **۲۱.۶۰۰.۰۰۰**<br>**ریال** |
| | | نمونه کنترل جهت اندازه گیری پروتئین در مایعات بدن | |
| | خونشناسی | نمونه خون کنترل –گسترش خون محیطی – نمونه برای آزمایش های انعقادی | |
| | سرولوژی | ۲نمونه کنترل جهت اندازه گیری آنتی بادی هپاتیت و HIV | |
| | میکروب شناسی | ۲ نمونه باکتری | |
| | | تصاویر انگل شناسی | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **۱۴۰۲-۲**<br>**تاریخ ارسال نمونه :**<br>**پاییز ۱۴۰۲** | بیوشیمی | پک نمونه کنترل شامل پارامترهای بیوشیمی و ایمونواسی | **۲۱.۶۰۰.۰۰۰**<br>**ریال** |
| | | نمونه کنترل جهت اندازه گیری HbA1c | |
| | | نمونه کنترل جهت اندازه گیری پروتئین در مایعات بدن | |
| | خونشناسی | نمونه خون کنترل –گسترش خون محیطی – نمونه برای آزمایش های انعقادی | |
| | سرولوژی | ۲ نمونه کنترل جهت اندازه گیری آنتی بادی هپاتیت و HIV | |
| | | نمونه کنترل جهت آزمایش رایت | |
| | میکروب شناسی | ۲ نمونه باکتری | |
| | | تصاویر انگل شناسی | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **۱۴۰۲-۳**<br>**تاریخ ارسال نمونه :**<br>**زمستان ۱۴۰۲** | بیوشیمی | پک نمونه کنترل شامل پارامترهای بیوشیمی و ایمونواسی | **۲۱.۶۰۰.۰۰۰**<br>**ریال** |
| | | نمونه کنترل جهت اندازه گیری HbA1c | |
| | | نمونه کنترل جهت اندازه گیری پروتئین در مایعات بدن | |
| | خونشناسی | نمونه خون کنترل –گسترش خون محیطی – نمونه برای آزمایش های انعقادی | |
| | سرولوژی | ۲ نمونه کنترل جهت اندازه گیری آنتی بادی هپاتیت و HIV | |
| | میکروب شناسی | ۲ نمونه باکتری | |
| | | تصاویر انگل شناسی | |
| **مجموع هزینه سه دوره (ریال)** | | | **۶۴.۸۰۰.۰۰۰ریال** |
| **هزینه نهایی برای ثبت نام همزمان سه دوره عمومی با تخفیف ۵٪ (ریال)** | | | **۶۱.۵۶۰.۰۰۰ریال** |

## برنامه های تکمیلی

| | | |
|---|---|---|
| **برنامه های تکمیلی : دو نوبت در سال**<br>تکمیلی ۱ : پاییز ۱۴۰۲<br>تکمیلی۲ : زمستان ۱۴۰۲ | نمونه های ارسالی | **هزینه برای هر نوبت (ریال)** |
| | نمونه کنترل برای بررسی مارکرهای قلبی | **۵.۴۶۰.۰۰۰ ریال** |
| | نمونه کنترل برای آزمایش های TORCH IgG | **۲.۰۹۰.۰۰۰ ریال** |
| | اسمیر برای بررسی از نظر BK | **۲.۰۹۰.۰۰۰ ریال** |
| | مارکرهای تشخیصی سندروم داون Inhibin A, AFP,UE3,β hCG, Free β hCG ,Papp-A | **۳.۰۰۰.۰۰۰ ریال** |

## برنامه ایمونوهماتولوژی

| | | |
|---|---|---|
| **ایمونوهماتولوژی**<br>**سه نوبت در سال** | ABO/RH | **هرنوبت**<br>**۳.۷۸۰.۰۰۰**<br>**(جمع سه دوره ۱۱.۳۴۰.۰۰۰)** |
| | Cross match | |
| | Indirect Coombs Test | |

## تستهای تشخیص مولکولی

| | | |
|---|---|---|
| **مولکولی هپاتیت** | **پانل حاوی ۵ نمونه در هر دوره** | **۱۶.۴۲۰.۰۰۰ ریال** |
| **مولکولی TB** | **پانل حاوی ۵ نمونه در هر دوره** | **۱۶.۴۲۰.۰۰۰ریال** |

## همکار گرامی

با سلام و احترام و شادباش سال نو، گروه تضمین کیفیت آزمایشگاه‌های پزشکی پیشگام ایرانیان، برنامه‌های ارزیابی خارجی کیفیت خود را در سال۱۴۰۲ بشرح ذیل اعلام می‌نماید:

## برنامه عمومی پایه

این برنامه در زمینه‌های خون‌شناسی، میکروب‌شناسی، سرولوژی و بیوشیمی، در سه نوبت مجزا ارائه خواهد شد و کلیه پارامترهای اجباری اعلام شده توسط آزمایشگاه مرجع سلامت را دربرمی‌گیرد .

## برنامه ایمونوهماتولوژی

براساس ضوابط اعلام شده سازمان ملی انتقال خون ایران شرکت دراین برنامه برای بیمارستانها و مراکز درمانی الزامی میباشد. این برنامه در برگیرنده آزمایش های ABO/RH - Cross match و Indirect Coombs Test بوده و با همکاری سازمان ملی انتقال خون ، سه نوبت درسال ، اجرا میگردد .

## برنامه تکمیلی

بر اساس ضوابط اعلام شده وزارت بهداشت، شرکت در برنامه تکمیلی برای آزمایشگاه‌هایی که انجام دهنده این گروه از آزمایش‌ها هستند الزامی می‌باشد. این برنامه در دو نوبت و در زمینه‌های مختلف اجرا خواهد گردید

## نحوه ثبت نام

آزمایشگاه‌های متقاضی می‌توانند با مطالعه جزئیات برنامه، زمان ارسال نمونه و هزینه هر برنامه، موارد درخواستی خود را انتخاب و پس از واریز هزینه به یکی از حسابهای زیر، تصویر فیش بانکی رابه همراه برگه تکمیل شده ثبت نام در مهلت زمان مشخص شده، از طریق واتساپ با ارسال عکس یا پست سفارشی به نشانی گروه تضمین کیفیت پیشگام ایرانیان و یانشانی پست الکترونیکی info@eqas.ir ارسال و یا به شماره ۸۸۰۵۸۳۴۷ نمابر نمایند. حفظ و نگهداری فیش بانکی ارسالی یا تصویر آن و رسید پست سفارشی به منظورامکان پیگیری ثبت نام آزمایشگاه ضروری می‌باشد. **هزینه نهایی با در نظر گرفتن ارزش افزوده محاسبه گردیده است.**

۱. حساب جاری جام شماره شبا IR۳۶۰۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۱۹۴۵۷۳۲۸۲۷ بانک ملت شعبه ملاصدرا تهران کد ۶۵۳۴۲ به نام شرکت

۲. حساب جاری طلائی شماره IR۴۹۰۱۵۰۰۰۰۰۰۱۲۶۴۸۰۰۲۳۴۵۱۱ بانک سپه شعبه ملاصدرا تهران کد ۱۲۶۴ به نام شرکت

۳. پرداخت اینترنتی از طریق سایت WWW.EQAS.ir (فعلا غیر فعال)

۴. پرداخت از طریق کارت شماره ۶۱۰۴۳۳۷۷۷۰۰۵۰۴۴۹ بانک ملت به نام شرکت تضمین کیفیت آزمایشگاه‌های پزشکی پیشگام ایرانیان

۵. پرداخت از طریق کارت شماره۵۸۹۲۱۰۷۰۴۴۰۷۰۳۳۵ بانک سپه به نام شرکت تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی پیشگام ایرانیان

- ارائه کد رهگیری و نام پرداخت کننده و یا تصویر فیش پرداختی همراه با کد عضویت الزامی می باشد . در صورت عدم دریافت مسئولیتی بر عهده شرکت نخواهد بود.
- شماره واتساپ و ایتا ۰۹۱۹۰۲۷۱۳۴۶
- کانال تلگرام @pishgamiranian

نشانی: تهران،خیابان ملاصدرا، خیابان شیراز شمالی،بن بست کاج،پلاک ۴،طبقه ۳- تلفن:۶-۸۸۰۵۸۳۴۵ کدپستی ۱۹۹۱۷۱۵۵۱۵

و یا تهران ، صندوق پستی ۶۷۷۹-۱۵۸۷۵

## برگه ثبت نام در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت ۱۴۰۲

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

نام مسئول فنی/ موسس: ..... نام سوپروایزرر: .....

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: .....

پست الکترونیکی آزمایشگاه/ مسئول فنی : .....

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

**برنامه‌های عمومی پایه**

| | | |
|---|---|---|
| ۱- ۱۴۰۲ ☐ | ۲- ۱۴۰۲ ☐ | ۳- ۱۴۰۲ ☐ |

**برنامه‌های ایمنوهماتولوژی**

| | | |
|---|---|---|
| ۱- ۱۴۰۲ ☐ | ۲- ۱۴۰۲ ☐ | ۳- ۱۴۰۲ ☐ |

**برنامه‌های تکمیلی**

| تکمیلی ۱ | | تکمیلی ۲ | |
|---|---|---|---|
| نمونه کنترل برای بررسی مارکرهای قلبی | ☐ | نمونه کنترل برای بررسی مارکرهای قلبی | ☐ |
| نمونه کنترل برای آزمایش‌های TORCH IgG | ☐ | نمونه کنترل برای آزمایش‌های TORCH IgG | ☐ |
| اسمیر برای بررسی از نظر BK | ☐ | اسمیر برای بررسی از نظر BK | ☐ |
| مارکرهای تشخیصی سندروم داون | ☐ | مارکرهای تشخیصی سندروم داون | ☐ |
| مولکولی هپاتیت B | ☐ | مولکولی هپاتیت B | ☐ |
| مولکولی TB | ☐ | مولکولی TB | ☐ |

اینجانب دکتر ..... موسس/مسئول فنی آزمایشگاه ..... دارای * **کد ملی:**

..... با تائید اطلاعات فوق مایل به ثبت نام در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت می باشم.

مهر و امضا

آزمایشگاه‌های متقاضی می‌توانند با مطالعه جزئیات برنامه، زمان و هزینه ارسال نمونه ، موارد درخواستی خود را انتخاب و پس از واریز مبلغ به یکی از حسابهای بالا، در مهلت زمان مشخص شده، تصویر فیش بانکی به همراه برگه تکمیل شده ثبت نام را از یکی از روشهای : **۱**- واتساپ یا تلگرام و یا ایتا به شماره ۰۹۱۹۰۲۷۱۳۴۶ **۲**-پست سفارشی **۳**- پست الکترونیکی info@eqas.ir **۴**-نمابر شماره ۸۸۰۵۸۳۴۷ به نشانی گروه تضمین کیفیت پیشگام ایرانیان ارسال نمایند.

حفظ و نگهداری فیش بانکی یا تصویر آن و رسید پست سفارشی به منظورامکان پیگیری ثبت نام آزمایشگاه ضروری می‌باشد.