

توضیحات	نیازمند اصلاح	خیر	بله	چک لیست ارزیابی عملکرد آزمایشگاه ارجاع در شبکه آزمایشگاهی
				۱ آیا آزمایشگاه دارای مسئول فنی واجد شرایط (مطابق با آیین نامه تاسیس و اداره امور آزمایشگاههای تشخیص پزشکی) می باشد؟
				۲ آیا انجام آزمایش در آزمایشگاه متناسب با مدرک تحصیلی مسئول فنی و براساس لیست تفکیکی ارائه خدمت (ابلاغ شده توسط آزمایشگاه مرجع سلامت) انجام می شود؟
				۳ آیا مسئول فنی بر کلیه فعالیت های انجام شده در ساعات قید شده در پروانه و همچنین در ساعات فعالیت آزمایشگاه نظارت دارد؟
				۴ آیا برای پذیرش و جوابدهی درست و به هنگام در کلیه شیفت ها برنامه ریزی های لازم انجام شده و مسئول این کار مشخص است؟
				۵ آیا قرارداد مشخص، مطابق با دستورالعمل ارجاع آزمایشگاه مرجع سلامت، بین آزمایشگاه ارجاع دهنده و ارجاع وجود دارد؟
				۶ آیا فرد یا افراد مسئول برقراری و حفظ ارتباط بین دو آزمایشگاه و جانشین آنها مشخص شده اند؟
				مرحله قبل از انجام آزمایش
				۷ آیا آزمایشگاه فهرست آزمایشهایی که انجام میدهد را تهیه نموده است؟
				۸ آیا فهرست آزمایشهایی که انجام می شود در اختیار آزمایشگاههای ارجاع دهنده قرار گرفته است؟
				۹ آیا زمان چرخه کاری برای هر آزمایش مشخص شده است؟
				۱۰ آیا دستورالعملهای لازم در خصوص نحوه آماده سازی بیمار قبل از نمونه گیری، برای انجام آزمایش های مربوطه، در اختیار آزمایشگاههای ارجاع دهنده قرار گرفته است؟
				۱۱ آیا دستورالعمل های نحوه جمع آوری نمونه های مختلف (حجم نمونه، ظرف جمع آوری نمونه، ضدانعقاد یا نگهدارنده های لازم،...)، برای انجام آزمایش های مربوطه، در اختیار آزمایشگاههای ارجاع دهنده قرار گرفته است؟
				۱۲ آیا در مورد برجسب گذاری و درج اطلاعات لازم روی برجسب نمونه ها توصیه های لازم به آزمایشگاه ارجاع دهنده ارائه شده است؟
				۱۳ آیا شرایط انتقال نمونه های مختلف (دما، زمان، ظروف جمع آوری، ملاحظات ایمنی،...) به صورت مکتوب در اختیار آزمایشگاه ارجاع دهنده قرار گرفته است؟
				۱۴ آیا هنگام پذیرش، به کیفیت و کفایت نمونه و نیز وجود مشخصات و اطلاعات لازم همراه نمونه توجه و نظارت می شود؟
				۱۵ آیا آزمایشگاه معیارهای رد نمونه را در اختیار آزمایشگاه ارجاع دهنده قرار داده است؟
				۱۶ آیا تمهیدات لازم برای اعلام به موقع موارد رد نمونه به آزمایشگاه ارجاع دهنده انجام شده و مسئول این کار مشخص است؟
				۱۷ آیا آزمایشگاه سوابق مربوط به نمونه هایی که قابل پذیرش نبوده و رد شده اند را نگهداری می نماید؟
				۱۸ آیا سوابق مربوط به پذیرش کلیه نمونه های ارجاع شده وجود دارد؟
				۱۹ آیا آزمایشگاه سوابق آزمایشهایی که به هر علت برای آنها درخواست نمونه گیری مجدد از آزمایشگاه ارجاع دهنده کرده است را نگهداری می نماید؟
				۲۰ آیا آزمایشگاه سیاست مشخصی برای پذیرش و انجام آزمایشهای اورژانس دارد؟
				گزارشدهی و مرحله پس از انجام آزمایش

				۲۱	آیا آزمایشگاه سیاست مشخصی برای نحوه گزارشی آزمایشهای اورژانس دارد و مسئول این کار مشخص است؟
				۲۲	آیا سیاست آزمایشگاه درمورد نحوه گزارشی و اعلام نتایج در محدوده بحرانی و مسئول این کار مشخص است؟ (آزمایشگاه می بایست نتایج آزمایش هایی را که در محدوده بحرانی قرار می گیرند بدون تکرار و بلافاصله به اطلاع ذینفعان برساند)
				۲۳	آیا سوابق مربوط به ثبت و گزارش نتایج بحرانی وجود دارد؟
				۲۴	آیا آزمایشگاه فرم گزارش دهی مشخص و استاندارد برای گزارش نتایج آزمایش تهیه نموده است؟
				۲۵	آیا امضاء و مهر نمودن برگه جواب آزمایش ها ، با در نظر گرفتن کلیه شرایط علمی و فنی، توسط مسئول فنی پروانه دار صورت می پذیرد؟
				۲۶	آیا سوابق مربوط به تایید و ارسال گزارش نتایج آزمایش های ارجاع شده و فرد مسئول این کار مشخص است؟
				۲۷	آیا گزارشی به صورت الکترونیک انجام می شود؟
				۲۸	آیا سوابق مربوط به آزمایشهایی که نتایج آنها در زمان چرخه کاری مورد توافق آماده نشده است، موجود می باشد؟
				۲۹	آیا مدت زمان نگهداری نمونه ها تعیین شده و به اطلاع آزمایشگاه ارجاع دهنده رسیده است؟
				۳۰	آیا شرایط و مکان نگهداری نمونه های پس از انجام آزمایش مشخص است؟
				۳۱	آیا نحوه امحا نمونه های دریافتی به نحو صحیح انجام می شود؟
					شناسایی و رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق
				۳۲	آیا در آزمایشگاه روش مشخصی برای ثبت و پاسخگویی به شکایات و یا نظرسنجی از بیماران، پزشکان و آزمایشگاه ارجاع وجود دارد؟
				۳۳	آیا مدیریت آزمایشگاه برنامه دوره ای پایش و ممیزی برای شناسایی نواقص و مشکلات و نیز انجام اقدامات اصلاحی مناسب دارد و سوابق آن موجود است؟
				۳۴	آیا نحوه ثبت و مسئول رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی در جهت رفع مشکلات آزمایشگاه و اطمینان از عدم وقوع مجدد آنها مشخص است؟