

## برگه ثبت نتایج برنامه ارزیابی خارجی کیفیت هماتولوژی

دوره ۹۷-۱ سال ۱۳۹۷

نام آزمایشگاه: کد آزمایشگاه: دانشگاه:

نمونه های ارسالی: ۱- خون کنترل ۲- گسترش خون محیطی ۳- پلاسما کنترل لیوفیلیزه مهلت پاسخ: ۹۷/۴/۲۸  
لطفا نتایج را در مهلت مقرر از طریق پست سفارشی به صندوق پستی ۶۷۷۹-۱۵۸۷۵ و یا به نشانی تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، ابتدای شیراز شمالی کوچه کاج پلاک ۴ طبقه سوم، کد پستی ۱۹۹۱۷۱۵۵۱۵ تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی بیتگاه ایرانیان ارسال فرمائید و از ارسال از طریق نامبر بدلیل ناخوانا بودن نتایج خودداری نمایید.

توجه: با وجود آنکه نمونه های ارسالی از نظر HIV Ab, HCV Ab, HBs Ag بررسی شده، لازم است مشابه نمونه های انسانی بعنوان منبع بالقوه عفونت تلقی شده و هنگام استفاده، کلیه الزامات ایمنی رعایت گردد.

شماره نمونه: 972110

۱- خون کنترل

این نمونه جهت بررسی شمارش گلبول های سفید، گلبول های قرمز و پلاکت و اندازه گیری میزان هموگلوبین، هماتوکریت، MCV، MCH و MCHC توسط دستگاه های شمارشگر سلولی خودکار (سل کانتر) تهیه شده است. لطفا نمونه را پس از دریافت بلافاصله در یخچال قرار داده، در حداقل زمان مورد آزمایش قرار دهید.

**روش آماده سازی:** نمونه پس از خارج شدن از یخچال و پیش از مخلوط شدن می بایست به مدت ۲۰ دقیقه در دمای اتاق نگهداری شود. پس از این مدت برای مخلوط نمودن، می توان ویال را به مدت ۲۰ دقیقه روی رولر میکسر قرار داد یا بصورت افقی بین کف دستها گرفته و به مدت ۳۰ ثانیه چرخاند و ۲۰ بار نیز سروته نمود. از تکان دادن شدید ویال یا استفاده از شیکر خودداری فرمائید. پس از اطمینان از مخلوط شدن کامل، نمونه را مانند نمونه بیمار با سل کانتر آزمایش و نتایج حاصله را در جدول ثبت فرمائید.

**توجه:** تکمیل کلیه اطلاعات و رعایت واحدهای تعیین شده در جدول ذیل برای پردازش صحیح نتایج ضروری بوده و درج ناکامل اطلاعات منجر به حذف نتیجه آزمایشگاه و عدم امکان ارائه گزارش می گردد.

ثبت نتایج خون کنترل		
□ <b>flow cytometry</b> نوع و مدل سل کانتر * جهت پردازش صحیح نتایج الزامی است .....		
WBC	$\times 10^9/L$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
RBC	$\times 10^{12}/L$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hb	g/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hct	%	<input type="text"/> <input type="text"/>
MCV	fL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
MCH	pg	<input type="text"/> <input type="text"/>
MCHC	g/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Plts	$\times 10^9/L$	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

لطفا نتایج را بر اساس واحدهای مندرج در ستون دوم و در محل های مشخص شده، درج بفرمائید.  
 $g/dL \times 10 = g/L$   
 $\times 10^3/\mu L = 10^9/L$        $\times 10^6/\mu L = 10^{12}/L$   
 علامت . به معنای محل قرارگیری اعشار است.  
 در مورد WBC و RBC، ارائه نتیجه تا دو رقم اعشار درخواست شده است.  
 بعنوان مثال اگر هموگلوبین و MCHC را بر اساس g/dL معادل 12 و 35 بدست آورده اید، می بایست برای تبدیل g/L نتیجه را در 10 ضرب نموده و اعداد 120 و 350 را در جدول ثبت نمائید.  
 اگر نتیجه WBC معادل  $5.2 \times 10^3/\mu L$  و تعداد RBC  $4.8 \times 10^6/\mu L$  حاصل شده است، براساس موارد ذکر شده به ترتیب اعداد 5.2 و 4.8 در جدول درج می شود.

## ۲- گسترش خون محیطی

شماره نمونه: 972120

این نمونه با استفاده از رنگ می گرانوالد کیمسا رنگ آمیزی و جهت شمارش افتراقی گلبولهای سفید و مرفولوژی سلولی ارائه شده است. خواهشمند است پس از شمارش، نتایج هر رده در محل اختصاص داده شده مقابل آن درج شود.

ثبت نتایج افتراقی گلبول های سفید، مرفولوژی سلولی و تشخیص های احتمالی			توجه:
Cell type	نتیجه شمارش افتراقی	مرفولوژی سلولی	
Blasts			۱- درج نتایج شمارش هر رده در محلی غیر از ردیف اختصاص داده شده، منجر به حذف نتیجه و عدم پردازش آن می گردد.
Prolymphocytes			۲- نتایج شمارش سلول ها را به صورت اعداد صحیح درج نموده و از گزارش دامنه یا اعشار، خودداری نمایید.
Promyelocytes			۳- حداکثر ۵ مرفولوژی سلولی که حائز اهمیت تشخیصی می باشند در ستون مربوطه ثبت شود.
Myelocytes			۴- منظور از Other white cells رده های گلبول سفیدی هستند که نام آن ها در جدول موجود نمی باشد مانند پلازما سل ها. در صورت شمارش گلبولهایی به عنوان Other white cell و درج شمارش آنها در این ردیف، نوع آنها مشخص شود.
Metamyelocytes			۵- توجه داشته باشید مجموع در صد های گزارش شده برای گلبولهای سفید معادل ۱۰۰٪ باشد و NRBC به ازای ۱۰۰ گلبول سفید گزارش گردد.
Segmented Neutrophils			۶- تشخیص های احتمالی ( Possible Diagnosis ) را در محل مشخص شده در جدول ثبت نمائید.
Band Neutrophils			
Eosinophils			
Basophils			
Lymphocytes			
Lymphocytes, variant form			
Monocytes			
Other white cells			
Nucleated red cells/100WBC			
Possible Diagnosis	1- 2-		

## ۳- پلازما کنترل لیوفیلیزه

شماره نمونه: 972130

لطفا نمونه را پس از دریافت بلافاصله در یخچال قرار داده و در حداقل زمان، مورد آزمایش قرار دهید.

**آماده سازی:** نمونه را به دمای اتاق رسانده و ۱ میلی لیتر آب مقطر خالص (تقطیر شده دیونیزه) به آن اضافه نمایید. سپس درپوش لاستیکی ویال را بسته و محتویات را با حرکات چرخشی به آرامی مخلوط کنید. پس از نیم ساعت و اطمینان از حل شدن کامل محتویات ظرف، نمونه را مورد آزمایش قرار دهید. نمونه را مانند نمونه های بیماران با روش دستی یا دستگاهی بصورت دوپلیکیت مورد آزمایش قرار داده و میانگین نتایج را در جدول ذیل ثبت نمایید. **یادآوری می گردد تکمیل کلیه اطلاعات جدول جهت پردازش صحیح نتایج ضروری می باشد.**

ثبت نتایج آزمایش های انعقادی							توجه: درج مقدار ISI و محاسبه INR با استفاده از فرمول $INR = \left( \frac{Patient PT (sec)}{Normal Mean (sec)} \right)^{ISI}$ و پارامترهایی که با * مشخص شده برای گروه بندی و پردازش صحیح نتایج الزامی می باشد. میزان ISI کیت در دستورالعمل کیت یا بر روی جعبه آن درج گردیده است. به همین دلیل درج ناکامل اطلاعات منجر به عدم پردازش نتایج آزمایشگاه خواهد گردید.
آزمایش	نام دستگاه مورد استفاده	نام کیت مصرفی*	نتیجه کنترل	نتیجه آزمایش*	ISI کیت*	*INR	نحوه آزمایش*
PT							(دستی) (دستگاهی)
PTT							(دستی) (دستگاهی)

توضیحات:

تلفن آزمایشگاه: ..... تلفن همراه: ..... نام و امضاء مسئول آزمایشگاه: .....