

## برگه ثبت نتایج برنامه ارزیابی خارجی کیفیت بیوشیمی

دوره ۲-۹۷ سال ۱۳۹۷

نام آزمایشگاه : کد آزمایشگاه : دانشگاه :

**نمونه ارسالی : نمونه لیوفیلیزه شماره نمونه : ۹۷-۱۲۱۰ مهلت پاسخ : ۹۷/۸/۱۹**  
 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 خیابان شیراز شمالی کوچه کاج پلاک ۴ طبقه سوم، کد پستی ۱۹۹۱۷۱۵۵۱۵ تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی پیشگام ایرانیان، ارسال فرمائید و از ارسال از طریق نامبر بدلیل ناخوانا بودن نتایج خودداری نمایید .

**روش آماده سازی :** به آرامی روی ویال ضربه بزنید تا از قرار گرفتن کلیه محتویات در انتهای ویال مطمئن شوید. پس از باز کردن در پیچ دار، سرپوش پلاستیکی را کمی بلند کنید تا هوا به داخل ویال جریان پیدا کند. سپس با احتیاط بطوریکه مواد خارج نشوند، درپوش را بردارید. با استفاده از پیپت کلاس A یاسمپلر کالیبره ۵mL آب مقطر یا دیونیزه با دمای ۱۵ تا ۲۵ درجه سانتیگراد به ویال کنترل اضافه نموده، پس از بستن در به آرامی مخلوط نمایید به نحوی که از کف کردن جلوگیری شود. پس از ۳۰ دقیقه و اطمینان از انحلال کامل آزمایشها را در اسرع وقت انجام دهید .  
 علیرغم بررسی اولیه نمونه های ارسالی از نظر HCV Ab, HBs Ag, HIV Ab لازم است مشابه نمونه های انسانی بعنوان منبع بالقوه عفونت تلقی شده و هنگام استفاده کلیه الزامات ایمنی رعایت گردد.

توجه : برای پردازش صحیح نتایج، رعایت واحدهای تعیین شده در جدول و درج کامل اطلاعات مورد درخواست، ضروری می باشد. به همین دلیل درج ناکامل اطلاعات منجر به عدم پردازش نتایج آزمایشگاه خواهد گردید.

آزمایش	نتیجه	واحد	محدوده مرجع	نحوه انجام آزمایش	روش آزمایش	سازنده کیت	شماره ساخت کیت
Glucose		mg/dL		(دستی) اتوآنالایزر			
Urea BUN گزارش نشود		mg/dL		(دستی) اتوآنالایزر	()Urease (Berthollet)		
Uric acid		mg/dL		(دستی) اتوآنالایزر			
Creatinine		mg/dL		(دستی) اتوآنالایزر			
Total Bilirubin		mg/dL		(دستی) اتوآنالایزر			
Direct Bilirubin		mg/dL		(دستی) اتوآنالایزر			
Cholesterol		mg/dL		(دستی) اتوآنالایزر			
Triglycerides		mg/dL		(دستی) اتوآنالایزر			
HDL		mg/dL		(دستی) اتوآنالایزر	() مستقیم () رسوبی		
LDL		mg/dL		(دستی) اتوآنالایزر	() مستقیم () رسوبی () محاسبه ای		
Albumin		g/dL		(دستی) اتوآنالایزر			
Protein		g/dL		(دستی) اتوآنالایزر	() With Blank () Without Blank () Refractometry		

شماره ساخت کیت	سازنده کیت	روش آزمایش	نحوه انجام آزمایش	محدوده مرجع	واحد	نتیجه	آزمایش
		حتما علامت گذاری شود ( ) IFCC ( ) DGKC AMP DEA	(دستی) اتوآنالایزر		IU/L		<b>ALP</b>
			(دستی) اتوآنالایزر		IU/L		<b>AST ( SGOT )</b>
			(دستی) اتوآنالایزر		IU/L		<b>ALT ( SGPT )</b>
			(دستی) اتوآنالایزر		IU/L		<b>CPK</b>
		حتما علامت گذاری شود ( ) IFCC ( ) DGKC L → P P → L	(دستی) اتوآنالایزر		IU/L		<b>LDH</b>
		حتما علامت گذاری شود ( ) Enzymatic ( ) Iodometry	(دستی) اتوآنالایزر		IU/L		<b>Amylase</b>
			(دستی) اتوآنالایزر		IU/L		<b>Lipase</b>
			(دستی) اتوآنالایزر		IU/L		<b>GGT</b>

			(دستی) اتوآنالایزر		mg/dL		<b>Calcium (Ca)</b>
			(دستی) اتوآنالایزر		mg/dL		<b>Phosphorus (P)</b>
		حتما علامت گذاری شود ( ) Ferren ( ) )Ferrozine	(دستی) اتوآنالایزر		µg/dL		<b>Iron (Fe)</b>
			(دستی) اتوآنالایزر ( ) محاسبه ای		µg/dL		<b>UIBC</b>
			(دستی) اتوآنالایزر ( ) محاسبه ای		µg/dL		<b>TIBC</b>
			(دستی) اتوآنالایزر		mg/dL		<b>Transferrin</b>
		( ) Flame ( ) ISE ( ) Enzymatic			meq/L		<b>Sodium (Na)</b>
		( ) Flame ( ) ISE ( ) Enzymatic			meq/L		<b>Potassium (K)</b>
		( ) Flame ( ) ISE ( ) Enzymatic			meq/L		<b>Lithium (Li)</b>

نوع و نام دستگاه مورد استفاده در اندازه گیری کمیتهای بیوشیمی نمونه ارسال شده :

اتوآنالایزر .....

فتومتر .....

## برگه ثبت نتایج برنامه ارزیابی خارجی کیفیت بیوشیمی

دوره ۹۷-۲ سال ۱۳۹۷

نام آزمایشگاه: کد آزمایشگاه: دانشگاه:

توجه: بررسی‌های کمیت‌های هورمونی در این دوره بر روی نمونه ارسالی بیوشیمی انجام می‌شود.

لطفاً جوابها را با توجه به واحد و اعشاردرستون مربوط، مطابق مثال زیر درج نمایید.

برای مثال: 8.5 ←

چنانچه واحد کیت مورد استفاده با واحدهای درخواستی مطابقت ندارد، می‌توانید از اطلاعات ذیل جهت تبدیل نتایج استفاده نمایید.

$$T4 \text{ (nmol/L)} \times 0.078 = T4 \text{ (}\mu\text{g/dL)}$$

$$TSH \text{ (mU/L)} \times 1 = TSH \text{ (}\mu\text{U/mL)}$$

توجه: برای پردازش صحیح نتایج، رعایت واحدهای تعیین شده درجدول و درج کامل اطلاعات مورد درخواست، ضروری می‌باشد به همین دلیل درج ناکامل اطلاعات منجر به عدم پردازش نتایج آزمایشگاه خواهد گردید.

شماره ساخت کیت	سازنده کیت	روش آزمایش	نحوه انجام آزمایش	محدوده مرجع	واحد	نتیجه	آزمایش
		<input type="checkbox"/> RIA <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> ECL <input type="checkbox"/> ELFA	(دستی) اتوآنالایزر		μg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	T4
		<input type="checkbox"/> IRMA <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> ECL <input type="checkbox"/> ELFA	(دستی) اتوآنالایزر		μU/mL	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	TSH
		<input type="checkbox"/> IRMA <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> ECL <input type="checkbox"/> ELFA	(دستی) اتوآنالایزر		ng/mL	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	Total PSA
		<input type="checkbox"/> IRMA <input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> ECL <input type="checkbox"/> ELFA	(دستی) اتوآنالایزر		U/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	β hCG

نوع و نام دستگاه مورد استفاده در اندازه گیری کمیت‌های هورمونی نمونه ارسال شده:

ELISA reader .....

ELISA Processor : Dynex Human AddCare .....

Gamma counter .....

Chemiluminescence (CL) : Lumax Berthold Liason .....

Electrochemiluminescence(ECL): Elecsys 2010/ Cobas Vitros .....

Fluorescence: Vidas i-Chroma .....



# برگه ثبت نتایج برنامه ارزیابی خارجی کیفیت بیوشیمی

دوره ۹۷-۲ سال ۱۳۹۷

نام آزمایشگاه : کد آزمایشگاه : دانشگاه :

## پروتئین ادرار

نمونه ارسالی : نمونه کنترل ادرار آماده مصرف برای اندازه گیری پروتئین شماره نمونه: ۹۷-۱۵۲۰ مهلت پاسخ ۹۷/۸/۱۹  
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 بن بست کاج پلاک ۴ طبقه سوم ، کد پستی ۱۹۹۱۷۱۵۵۱۵ تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی پیشگام ایرانیان ارسال فرمائید و از ارسال از طریق نمابر بدلیل ناخوانا بودن نتایج خودداری نمایید .

آزمایش	نتیجه	واحد	نحوه انجام آزمایش	سازنده کیت	روش آزمایش	کالیبراتور مورد استفاده
پروتئین ادرار		mg/L	(دستی) (دستگاهی)		( ) Sulfosalicylic acid ( ) pyrogallol red ( ) Trichloroacetic acid ( ) Coomassie Brilliant Blue ( ) Bradford ( ) Ultra sensitive(Baharafshan) ( ) Turbidimetry ( ) .....	

در صورت استفاده از واحد mg/dL در آزمایشگاه، نتیجه این نمونه را با استفاده از محاسبه زیر به واحد mg/L تبدیل نموده سپس در جدول فوق درج نمایید .

$$\text{mg/dL} \times 10 = \text{mg/L}$$

روش آماده سازی : نمونه را به حرارت اتاق رسانیده و پس از یکنواخت نمودن، مورد آزمایش قرار دهید.

توجه : علیرغم بررسی اولیه نمونه ارسالی از نظر عوامل عفونتزا، لازم است این نمونه نیز مشابه نمونه های انسانی بعنوان منبع بالقوه عفونت تلقی شده و هنگام استفاده کلیه الزامات ایمنی رعایت گردد.

لازم به ذکر است مقدار اعلام شده آزمایشگاه به عنوان نتیجه حاصله از نمونه های ارسالی عیناً در پردازش منظور می گردد و ثبت کلیه اطلاعات درخواست شده برای پردازش صحیح نتایج، ضروری می باشد. به همین دلیل درج ناکامل اطلاعات منجر به عدم پردازش نتایج آزمایشگاه خواهد گردید.

توضیحات: .....

تاریخ انجام آزمایش : .....

در صورت تغییر، نشانی جدید درج شود: ..... تلفن آزمایشگاه : .....

نشانی : ..... تلفن همراه : .....

کدپستی : .....

نام و امضاء مسئول آزمایشگاه : .....

## برگه ثبت نتایج برنامه ارزیابی خارجی کیفیت بیوشیمی

دوره ۹۷-۲ سال ۱۳۹۷

نام آزمایشگاه : کد آزمایشگاه : دانشگاه :

### A1C

نمونه ارسالی : ویال خون تام شماره نمونه ها : ۹۷-۱۲۳ مهلت پاسخ دهی: ۹۷/۸/۱۹ لطفا  
نتایج را در مهلت مقرر از طریق پست سفارشی به صندوق پستی ۱۵۸۷۵-۶۷۷۹ و یا به نشانی تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، ابتدای شیراز  
شمالی بن بست کاج پلاک ۴ طبقه سوم، کد پستی ۱۹۹۱۷۱۵۵۱۵ تضمین کیفیت آزمایشگاه های پزشکی پیشگام ایرانیان ارسال فرمائید و از ارسال  
از طریق نمابر بدلیل ناخوانا بودن نتایج خودداری نمایید.

**روش آماده سازی:** ویال ارسالی حاوی نمونه تازه خون تام انسانی بوده و لازم است ظرف حداکثر ۸ ساعت پس از دریافت، مشابه نمونه بیمار با استفاده  
از محلول همولیز کننده اختصاصی هر کیت و دستگاه و براساس دستورالعمل مربوط مورد بررسی قرار گیرد.

علیرغم بررسی اولیه نمونه های ارسالی از نظر HIV Ab , HCV Ab , HBs Ag , لازم است مشابه نمونه های انسانی بعنوان منبع بالقوه  
عفونت تلقی شده و هنگام استفاده کلیه الزامات ایمنی رعایت گردد .

**توجه:** برای پردازش صحیح نتایج، رعایت واحدهای تعیین شده درجدول و درج کامل اطلاعات مورد درخواست، **ضروری** می باشد و درج ناقص اطلاعات  
منجر به عدم پردازش نتایج آزمایشگاه خواهد گردید.

در صورت لزوم محاسبه برای تبدیل نتیجه بر اساس کالیبراسیون NGSP ، لطفا در قسمت توضیحات، موارد لازم رادرج فرمائید.

آزمایش	نتیجه	کالیبراسیون	محدوده مرجع	نحوه انجام آزمایش	روش آزمایش	سازنده کیت	سیستم بسته مورد استفاده
Hb A1c		<input type="checkbox"/> NGSP <input type="checkbox"/> IFCC <input type="checkbox"/> Others		<input type="checkbox"/> دستی <input type="checkbox"/> دستگاهی	<input type="checkbox"/> Enzymatic <input type="checkbox"/> Immunoturbidometry <input type="checkbox"/> Microcolumn <input type="checkbox"/> HPLC <input type="checkbox"/> LPLC <input type="checkbox"/> Boronate affinity <input type="checkbox"/> ELFA <input type="checkbox"/> Electrophoresis <input type="checkbox"/> Boronate Flurescent <input type="checkbox"/> Others	نام کیت و روش انجام آزمایش را حتما قید نمایید	<input type="checkbox"/> DS5 <input type="checkbox"/> Biorad: D10 <input type="checkbox"/> Nycocard <input type="checkbox"/> Tosoh <input type="checkbox"/> i - Chroma <input type="checkbox"/> Quo - Lab <input type="checkbox"/> CERAGEM <input type="checkbox"/> Others

نوع و نام دستگاه مورد استفاده دراندازه گیری نمونه ارسال شده : .....

توضیحات: .....

در صورت تغییر محل آزمایشگاه ، نشانی جدید درج شود: .....

نشانی : .....

کدپستی : .....

نام و امضاء مسئول آزمایشگاه : .....

تلفن آزمایشگاه : .....

تلفن همراه : .....

نام و امضاء مسئول آزمایشگاه : .....