

تذکر: در صورت تعیین مقاومت میکروبی باسیل به روش مولکولی در آزمایشگاه می بایست نتیجه مقاوم و یا حساس بودن هر یک از آنتی-بیوتیک های ایزونازید، ریفامپیسین و اتانیتول در جدول مربوطه ثبت گردد.

در پایان کار، لطفاً گزارش های بدست آمده را به هر ۲ طریق ذیل اعلام نمائید:

ج-۱) نتیجه آزمایش ها را در محل مربوطه در جدول، درج نمائید. همچنین تاکید میگردد اگر چند روش مختلف را در آزمایشگاه خود انجام می دهید، حتماً یکی از آن روشها را بعنوان روش ارجح خود بمنظور آنالیز داده ها انتخاب نموده و بر روی کاغذ علامت گذاری کنید. برگه های ثبت نتایج را با پست سفارشی به شرکت پیشگام ایرانیان ارسال نمائید.

ج-۲) نتیجه آزمایش هر نمونه را به مثابه یک بیمار، در سیستم پذیرش و جوابدهی آزمایشگاه خود وارد نموده و پس از چاپ و امضای برگه های آزمایش توسط مسئول فنی، آنها را به شرکت پیشگام ایرانیان ارسال نمائید.

توصیه میشود: یک نسخه از فرمهای تکمیل شده را برای پیگیریهای بعدی کپی و نگهداری نمائید.

مهلت پاسخدهی ۹۷/۸/۱۹

<input type="checkbox"/> روش پیشنهادی در آزمایشگاه (Laboratory - developed) در صورت امکان پروتکل یا مرجع مربوطه را تعیین نمائید:----- -----						الف) شیوه استخراج (Extraction)	روش کیفی (Qualitative)
Lot No:	شرکت نمایندگی در ایران	شرکت سازنده:	نام کیت استخراج:	<input type="checkbox"/> با استفاده از کیت تجاری			
سال خرید	سال ساخت	شرکت نمایندگی در ایران	شرکت سازنده:	نام دستگاه استخراج / مدل:	<input type="checkbox"/> دستگاهی (روش اتوماتیک)		
<input type="checkbox"/> روش پیشنهادی آزمایشگاه:----- -----						ب) شیوه تکثیر (Amplification)	روش کیفی (Qualitative)
سال خرید	سال تولید	مدل یا مارک	نام دستگاه ترموسایکلر	نام کشور سازنده:	نام کیت TB :		
ج) شیوه شناسایی محصول (Detection)							
<input type="checkbox"/> الکتروفورز روی ژل <input type="checkbox"/> هیبریدیزاسیون <input type="checkbox"/> با استفاده از رنگ عمومی (مثل سایبرگرین)							
<input type="checkbox"/> با استفاده از مواد فلوروسانس / پروپ <input type="checkbox"/> با استفاده از مواد رادیواکتیو <input type="checkbox"/> غیره :-----							

\$۱

\$۲

❖ نتیجه آزمایش ۶ ویال ارسالی را در قسمت ذیل تکمیل بفرمائید:

نمونه 974285	نمونه 974294	نمونه 974293	نمونه 974292	نمونه 974291	نمونه 974290
<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive <input type="radio"/> Very Low <input type="radio"/> Low <input type="radio"/> Medium <input type="radio"/> High Drug Susceptibility Test : Rifampicin: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Isoniazid : <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Ethambutol: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive <input type="radio"/> Very Low <input type="radio"/> Low <input type="radio"/> Medium <input type="radio"/> High Drug Susceptibility Test : Rifampicin: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Isoniazid : <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Ethambutol: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive <input type="radio"/> Very Low <input type="radio"/> Low <input type="radio"/> Medium <input type="radio"/> High Drug Susceptibility Test : Rifampicin: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Isoniazid : <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Ethambutol: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive <input type="radio"/> Very Low <input type="radio"/> Low <input type="radio"/> Medium <input type="radio"/> High Drug Susceptibility Test : Rifampicin: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Isoniazid : <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Ethambutol: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive <input type="radio"/> Very Low <input type="radio"/> Low <input type="radio"/> Medium <input type="radio"/> High Drug Susceptibility Test : Rifampicin: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Isoniazid : <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Ethambutol: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Positive <input type="radio"/> Very Low <input type="radio"/> Low <input type="radio"/> Medium <input type="radio"/> High Drug Susceptibility Test : Rifampicin: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Isoniazid : <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Ethambutol: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R

نام و امضاء مسئول آزمایشگاه : تلفن همراه :

تلفن آزمایشگاه :