

مشخصات آزمایشگاه

سال

۱- نام آزمایشگاه:

۲- رشته فعالیت آزمایشگاه:

- آسیب شناسی بالینی (تشخیص طبی)
- آسیب شناسی تشریحی (پاتولوژی یا پاتوبیولوژی)
- آسیب شناسی بالینی و تشریحی
- تک رشته ای با ذکر نام رشته:

۳- آدرس دقیق پستی:

۴- تلفن: شماره: کدپستی:

۵- سال بهره برداری اولیه از واحد: شروع به کار در مرکز جدید (در صورت جابجایی):

۶- وابسته به: دانشگاه علوم پزشکی سازمان تامین اجتماعی بخش خصوصی خیریه سایر نهادها و ارگان ها (با ذکر نام.....)۷- نوع مالکیت ساختمان (غیر از بخش خصوصی و خیریه): ملکی وقفی استیجاری

۸	۹			۱۰	۱۱
وضعیت	شیفت کاری			مساحت زیربنا (متر مربع)	تعداد کامپیوتر فعال
مستقل	غیر مستقل	۱ شیفت	۲ شیفت	شبانه روزی	

۱۲- آیا طرح اولیه ساختمان برای این منظور بوده است؟ بلی خیر

۱۳- نام بیمارستان معین مرکز جراحی محدود و سرپایی:

۱۴- سرویس های تشخیصی موجود (با علامت × مشخص شود):

- قارچ شناسی سیتولوژی بیوشیمی خون هماتولوژی باکتری شناسی
- پاتولوژی خون شناسی بانک خون ویروس شناسی بیوشیمی ادرار
- نمونه گیری هورمون شناسی هیستولوژی پاپ اسمیر تجزیه ادرار
- ایمونولوژی پاتوبیولوژی سرولوژی انگل شناسی کشت ادرار

ژنتیک مولکولی سیتوژنتیک پاتوبیولوژی پارازیتولوژی سایر با ذکر نام.....

۱۵- واحدهای اداری (با علامت × مشخص شود):

بایگانی پذیرش جوابدهی سایر با ذکر نام

در سطح شهرستان: تاریخ تکمیل فرم: نام و امضاء: (تکمیل کننده) مسئول واحد مسئول آمار شهرستان

در سطح دانشگاه علوم پزشکی: نام و امضاء: (کارشناس تسهیلات بهداشتی درمانی) مدیر آمار و فناوری اطلاعات

دستورالعمل فرم شماره ۶۰۳

- این فرم برای کلیه آزمایشگاه هایی که در آن نمونه های گوناگون حاصل از بدن انسان برای تشخیص و کنترل بیماری ها و تاثیر درمان مورد آزمایش قرار می گیرد و در زمان آمارگیری نیز فعال بوده و آماده ارائه خدمت به عموم مردم می باشند، تکمیل می گردد.
- **رشته فعالیت آزمایشگاه:** در صورتیکه آزمایشگاه در هر یک از رشته های ذکر شده فعالیت داشته باشد، با علامت × مشخص می شود.
- **نام آزمایشگاه:** شامل عنوانی است که آزمایشگاه تحت آن نام مکاتبه می کند . در صورت تغییر نام آزمایشگاه ذکر نام سابق آن در داخل پرانتز ضروری است.
- **سال بهره برداری اولیه :** زمانی است که آزمایشگاه آماده پذیرش بیمار شده است . در صورتیکه وقفه ای در فعالیت آزمایشگاه به هر دلیلی ایجا گذشته باشد، اولین سال بهره برداری واحد موردنظر می باشد. در صورت انتقال یا جابجایی به ساختمان دیگر سال شروع بکار در ساختمان جدید نیز در قسمت مربوطه قید گردد.
- **نوع وابستگی:** آزمایشگاه ممکن است وابسته به مؤسساتی از قبیل دانشگاه علوم پزشکی، بخش خصوصی، انجمن خیریه، سازمان تامین اجتماعی و یا سازمان ها و نهادهای دیگر باشد، که لازم است نام آن دقیقاً قید گردد.
- **نوع مالکیت ساختمان:** به غیر از واحدهای خصوصی و خیریه، مالکیت ساختمان به صورت ملکی، وقفی و استیجاری با ثبت میزان اجاره ماهیانه به ریال علامت زده می شود.
- **وضعیت مستقل و غیرمستقل:** مستقل شامل واحدی است که دارای تشکیلات و محل فعالیت مستقل باشد . غیرمستقل به واحدی گفته می شود که در داخل واحدی دیگر قرار داشته و از امکانات اداری، مالی و پرسنلی واحد مذکور استفاده نماید.
- **شیفت کاری:** در تعیین شیفت کاری مرکز، ارائه سرویس در حداکثر ۸ ساعت کاری را یک شیفت، حداکثر ۱۶ ساعت کاری را دو شیفت و بیش از ۱۶ ساعت را شبانه روزی محاسبه می نماییم.
- **مساحت:** منظور مساحت زیربنای مورد استفاده در آزمایشگاه می باشد که بر اساس اطلاعات و اسناد مربوط به ساختمان قید می گردد . در صورت موجود نبودن این اطلاع با اندازه گیری برای یکبار و ثبت آن در اسناد و مدارک مربوطه جهت استفاده برای سال های بعد اقدام گردد.
- **تأسیسات و لوازم موجود:** هریک از لوازم موجود که در زمان آمارگیری موجود و قابل استفاده می باشد، با علامت × می بایست مشخص گردد.
- **آمار نیروی انسانی آزمایشگاه:** آمار نیروی انسانی آزمایشگاه در کلیه واحدها اعم از مستقل و غیرمستقل می بایست ثبت گردد . نیروی انسانی سایر رشته ها اعم از کارشناس ارشد، کارشناس و کاردان منظور افرادی می باشند که در رشته ای به غیر از آزمایشگاه (سایر رشته ها) تحصیل نموده اند و احکام مربوطه را پس از گذراندن دوره ها و امتحانات مربوطه اخذ نموده اند و نیروی انسانی تجربی نیز منظور تکنسین و کمک تکنسین می باشد.

توجه :

۱- تکمیل قسمت های بالا و پائین فرم الزامی است، در صورت ناخوانا و ناقص بودن، فرم فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود.

۲- مسؤلیت صحت اطلاعات مندرج در فرم به عهده مسؤل واحد می باشد.

۳- فرم می بایست دارای مهر مرکز باشد و فرم بدون مهر، فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود.