|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **آزمایشگاه آذرمهر** | **فرم قرارداد همکاری جهت انجام آزمایشات ارسالی ازآزمایشگاه های طرف قرارداد** | **تعداد صفحه ها: 1** |
| **کد مدرک:QC-FO-0067** |
| **شماره بازنگری:00** |
|  |  | **تاریخ بازنگری: 22/12/1397** |

قرارداد همکاری :

این قرار داد براساس بخشنامه شماره 16213/10/س مورخ 24/03/88 تحت عنوان ضوابط ارجاع نمونه های بالینی در آزمایشگاه های تشخیص طبی ابلاغ شده از طرف مدیر کل آزمایشگاه مرجع سلامت کشور و همچنین چک لیست ارزیابی آزمایشگاه های انجام دهنده آزمایشات غربالگری مادران باردار از نظر ابتلا جنین به اختلالات کروموزومی تنظیم گردیده است.

طرفین قرار داد:

آزمایشگاه آذر مهر با پروانه تاسیس 6776/8/7/12/پ و مسئولیت فنی آقای دکتر سید مهدی افتخاری واقع در اصفهان خیابان آیت اله کاشانی ابتدای خیابان آذرمهر روبروی اورژانس بیمارستان کاشانی پلاک 4/530 آزمایشگاه آذرمهر

تلفن 32341162-031 فاکس: 32341164-031 کد پستی : 8183974184 همراه : 09133099720- 09133091307

به عنوان انجام دهنده آزمایشات غربالگری سلامت جنین که از این پس آزمایشگاه ارجاع نامیده می شود.

آزمایشگاه ....................................... با پروانه تاسیس شماره ........................................... با مسئولیت فنی ........................................................

آدرس : ...............................................................................................................................................................................................................................

تلفن : .................................................. فاکس : ..................................... همراه : ........................................

کدپستی : ....................................................

به عنوان ارسال کننده نمونه بالینی جهت آزمایشات غربالگری به آزمایشگاه ارجاع که از این پس آزمایشگاه ارجاع کننده نامیده می شود .

مدت قرارداد :

اعتبار این قرارداد از تاریخ / / به مدت می باشد و بعد از اتمام قرارداد تا زمانی که لغو آن از سوی یکی از طرفین به صورت کتبی اعلام نگردد برقرار می باشد.

الزامات آزمایشگاه ارجاع کننده :

1- تایید هویت مراجعه کنندگان بطور کامل به همراه ارسال مشخصات کامل بیمار مطابق فرم ارسال نمونه آزمایشگاه ارجاع و نام آزمایش و ثبت اطلاعات کامل در فرم پرسشنامه ها در صورت لزوم.

2- رعایت شرایط صحیح نمونه گیری – حجم نمونه مورد نیاز – الزامات قبل و بعد نمونه گیری – شرایط استاندارد بسته بندی و حمل و نقل نمونه و حفظ زنجیره سرد مطابق دستورالعمل ارسال شده و راهنمای ارسال نمونه .

3- آزمایشگاه ارجاع کننده موظف است حداکثر در فواصل دو ماهه نسبت به تسویه حساب کامل با ارائه فیش مربوطه به حسابداری ایم مرکز اقدام نماید در غیر اینصورت آزمایشگاه ارجاع از پذیرش نمونه های ارسالی از آزمایشگاه ارجاع کننده خودداری می نماید.

4- ملاحظات ایمنی :

نمونه ها بایستی در بسته بندی مناسب و سالم برساس دستورالعمل راهنمای ارسال نمونه تحویل آزمایشگاه ارجاع گردد.

5- روش ارسال نمونه :

نمونه ها باید با رعایت شرایط ارسال و زنجیره سرد از طریق زمینی 🞏 هوایی 🞏 سایر با ذکر: ......................

انتقال توسط آزمایشگاه ارجاع کننده 🞏 به آزمایشگاه ارجاع ارسال گردد.

الزامات آزمایشگاه ارجاع :

1- آزمایشگاه ارجاع متعهد می گردد که آزمایش ها ضمن رعایت کنترل کیفی با روش های علمی رایج بر طبق برنامه اعلام شده انجام دهد.

2- آزمایشگاه متعد می گردد حداکثر زمان جوابدهی برای انجام تست ها یک هفته می باشد.

3-

2- گزارش آزمایش هایی که در محدوده بحرانی هستند توسط آزمایشگاه ارجاع سریعا اعلام می گردد.

3- آزمایشگاه ارجاع متعهد می گردد فرم درخواست و مستندات کاغذی را حداکثر به مدت سه ماه بایگانی نماید.

4- نمونه هایی که با شرایط اعلام شده نگهداری و ارسال نشوند توسط آزمایشگاه ارجاع رد نمونه خواهد شد.

5- مدت نگهداری نمونه ها در شرایط مناسب (دمای منهای 20 درجه سانتیگراد ) به مدت 18 ماه نگهداری می گردد تا در صورت لزوم انجام تست های بیشتر بر روی آنها صورت گیرد.

6- آقای دکتر سید امین افتخاری مسئول مستقیم نظارت بر انجام آزمایشات غربالگری سلامت جنین می باشند.

7- مستندات شرکت در برنامه های ارزیابی کنترل کیفی خارجی ( EQAS ) و اجرای برنامه های کنترل کیفی داخل آزمایشگاه در صورت درخواست آزمایشگاه ارجاع دهنده کتبا به ایشان ارائه خواهد شد .

8- آزمایشگاه ارجاع پس از کسر تخفیف مورد توافق وجه محاسبه شده را حداکثر یک ماه بعد به آزمایشگاه ارجاع دهنده ارائه خواهد داد .