

انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی ایران
Iranian Association of Clinical Laboratory Doctors

شماره مدرک: IACLD-F40:00	تاریخ صدور اولیه: ۱۴۰۰/۰۹/۱۴	تاریخ تجدیدنظر: ۰۰/۰۰/۰۰	کاربری: نهاد اعتباربخشی	تعداد صفحات: ۱ : ۲
فرم بازنگری اطلاعات مدون				

نام آزمایشگاه:		نام رابط:		شماره تماس:	ایمیل:	نوع درخواست: <input type="checkbox"/> اعطا <input type="checkbox"/> تمدید <input type="checkbox"/> تجدید <input type="checkbox"/> گسترش دامنه		بازه بازنگری اطلاعات مدون:	
اعضای تیم ارزیابی: سرارزیاب:		ارزیابان:							
نام و نام خانوادگی بررسی کننده:		جمع بندی سرارزیاب:							
ردیف	موضوع / عنوان	شرح وضعیت			توضیح نهاد	ملاحظات (شرح نواقص)			
		کامل	ناقص	عدم وجود					
۱	اطلاعات ارائه شده در فرم درخواست اعتباربخشی IACLD-F18								
۲	فرم موافقت نامه IACLD-F19 امضا شده است.								
۳	اطلاعات و تصویر مدارک حقوقی ارسال شده و کامل است.								
۴	قرارداد امضا شده و تصویر فیش پرداخت تعرفه ارائه شده است.								
۵	شماره های تماس و دورنگار اسامی اعضای هیئت مدیره و سهامداران								
۶	نام و نام خانوادگی مدیر ارشد - تلفن ثابت - تلفن همراه - پست الکترونیک								
۷	نام و نام خانوادگی شخص رابط - تلفن همراه - پست الکترونیک								
۸	نام و نام خانوادگی مدیر کیفیت - تلفن همراه - پست الکترونیک								
۹	اطلاعات مربوط به مالکین، مدیران و سهامداران و موسس و مسئولین فنی و رئیس آزمایشگاه و جانشینان در فرم درخواست ارائه شده است.								
۱۰	چارت سازمانی								
۱۱	دامنه درخواست اعتبار بخشی در جدول هفت فرم درخواست								
۱۲	نظامنامه کیفیت بر اساس استاندارد ۱۵۱۸۹ و خط مشی کیفیت ارائه شده است. بند ۴-۲-۲ استاندارد ISO15189-2012								
۱۳	فهرست اصلی مستندات ارسال شده								
۱۴	چک لیست خود اظهاری ارائه شده است.								
۱۵	کلیه روش های اجرایی که در استاندارد ۱۵۱۸۹ الزام گردیده در چک لیست کنترل الزامات استاندارد ۱۵۱۸۹ IACLD-F28 آدرس دهی شده است								
۱۶	رونوشت مقررات قانونی از جمله آیین نامه های ابلاغی از سوی وزارت بهداشت و مرجع سلامت، استانداردها در فهرست مدارک برون سازمانی								

انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی ایران
Iranian Association of Clinical Laboratory Doctors

شماره مدرک: IACLD-F40:00	تاریخ صدور اولیه: ۱۴۰۰/۰۹/۱۴	تاریخ تجدیدنظر: ۰۰/۰۰/۰۰	کاربری: نهاد اعتباربخشی	تعداد صفحات: ۲:۲
فرم بازنگری اطلاعات مدون				

۱۷	سوابق آخرین ممیزی داخلی ارائه شده
۱۸	سوابق آخرین بازنگری مدیریت ارائه شده
۱۹	سوابق مرتبط با PT/EQA وجود دارد
۲۰	فهرست تجهیزات نیازمند کالیبراسیون ارائه شده
۲۱	فهرست مواد ارائه شده
۲۲	فهرست کارکنان مرتبط با دامنه درخواست اعتباربخشی ارائه شده است
۲۳	

بررسی کننده: تاریخ:	<input type="checkbox"/> الف) نظر به کفایت بررسی اطلاعات مدون، تیم آماده ورود به مرحله ارزیابی است.
بررسی کننده: تاریخ:	<input type="checkbox"/> ب) دسترسی به اطلاعاتی که بعنوان نقص یا عدم وجود نشانه گذاری شده، لازم است قبل از آغاز ارزیابی <input type="checkbox"/> در طول ارزیابی <input type="checkbox"/> فراهم شود. <input type="checkbox"/> ج) در صورت عدم دسترسی و ارائه مناسب اطلاعاتی که بعنوان نقص یا عدم وجود نشانه گذاری شده، توصیه بر توقف ارزیابی می شود.
بررسی کننده: تاریخ:	<input type="checkbox"/> د) نهاد از ارائه خدمات اعتباربخشی به تقاضای آزمایشگاه در <input type="checkbox"/> حوزه ----- در دامنه مندرج در ردیف ----- جدول هفت فرم درخواست IACLD-F18 معذور است. (ذکر دلیل در صورت مقتضی)
بررسی کننده دفتر نهاد : اقدام نهاد : <input type="checkbox"/> مکاتبه با آزمایشگاه انجام شود. <input type="checkbox"/> مهلت تعیین شده جهت پاسخ گویی آزمایشگاه: <input type="checkbox"/> برنامه ارزیابی اجرا شود.	

