

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

شماره مدرک IACLD-F37:02	تاریخ صدور اولیه: ۹۶/۱۱/۱۱	تاریخ تجدید نظر: ۹۹/۷/۲۲	کاربری: نهاد اعتباربخشی	تعداد صفحات: :
-------------------------	----------------------------	--------------------------	-------------------------	----------------

فرم گزارش اقدام اصلاحی آزمایشگاه

نام آزمایشگاه:	شماره تماس:	دورنگار:	بازه ارزیابی:	لغایت
سیکل اعتباربخشی: اعطا <input type="radio"/> تمدید <input type="radio"/> تجدید <input type="radio"/> گسترش <input type="radio"/> تعلیق <input type="radio"/> کاهش <input type="radio"/> ابطال <input type="radio"/>	نام رابط برای پاسخگویی:			
نوع ارزیابی: بازدید مقدماتی <input type="radio"/> ارزیابی اولیه <input type="radio"/> بازدید مراقبتی <input type="radio"/> ارزیابی مجدد <input type="radio"/>	شماره تماس ضروری:			

عدم انطباق شماره-- از --- --	عدم انطباق در بند ----
------------------------------	------------------------

شرح اقدام اصلاحی توسط آزمایشگاه:

نام و نام خانوادگی امضا/ تاریخ

اعلام نتیجه بررسی اقدامات اصلاحی توسط سرارزیاب:

عدم انطباق بسته شده است عدم انطباق بسته نشده است نیاز به ارزیابی پیگیری دارد نیاز به ارزیابی پیگیری ندارد
توضیحات و توصیه سرارزیاب:

نام و نام خانوادگی امضا/ تاریخ

