


استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها  
دور پنجم اعتباربخشی ملی سال ۱۴۰۱

**ب- ۸ خدمات آزمایشگاه**

دکتر پریسا داهیم، دکتر انجرائی

آزمایشگاه مرجع سلامت



ب- ۸ - ۱ نمونه برداری آزمایشگاه بر اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت کیفیت میشود.

ب- ۸ - ۲ انجام آزمایشهای پزشکی و کنترل کیفیت آنها در بخشهای مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت میشود.

ب- ۸ - ۳ گزارش نتایج آزمایشها تحت نظارت مسئول فنی آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت میشود.

ب- ۸ - ۱ نمونه برداری آزمایشگاه بر  
اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه  
ریزی و مدیریت کیفیت میشود.



ب- ۸ - ۱ - نمونه برداری آزمایشگاه با رعایت الزامات شناسایی، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و ضوابط مربوط برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود.

(۱)

➤ ارائه راهنمایی های آمادگی بیمار قبل از جمع آوری نمونه به بیماران، پزشکان، و سایر کارکنان بالینی

شامل: شرایطی مثل ناشتایی، عدم مصرف غذا یا داروی خاص، ورزش و غیره

➤ ارائه راهنمایی های جمع آوری نمونه هایی که توسط بیمار جمع آوری

شامل: نمونه ادرار، مدفوع، خلط و غیره

➤ کسب اطمینان از رعایت آمادگی های لازم بیمار قبل از جمع آوری نمونه بیماران بستری

➤ ارائه راهنمایی های جمع آوری انواع نمونه

شامل: سرم، پلاسما، ادرار رندوم، میزان / حجم نمونه برداری، نوع و حجم افزودنیها (مثل مواد نگهدارنده و ضد انعقادها لازم) برای هر آزمایش مشخص و مکتوب

➤ مدیریت و کنترل وسایل و ابزار نمونه برداری و ظروف لازم برای جمع آوری نمونه

# ب- ۸ - ۱ - نمونه برداری آزمایشگاه با رعایت الزامات شناسایی، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و ضوابط مربوط برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود.

(۲)

➤ شناسایی بیماران طبق ضوابط ایمنی بیمار

رعایت بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت در استاندارد ب- ۱ - ۱ محور مراقبتهای عمومی بالینی در خصوص تعیین هویت بیمار الزامی است.

➤ نمونه برداری توسط فرد ذیصلاح با رعایت تمام موازین نمونه برداری

➤ رعایت موازین کنترل عفونت و بهداشت دست توسط نمونه گیر

➤ آگاهی کارکنان بالینی در بخش های بستری و کارکنان آزمایشگاه از راهنمای جمع آوری نمونه ها و سایر الزامات نمونه برداری

نحوه صحیح جمع آوری نمونه، نوع نمونه مورد نیاز برای انجام هر آزمایش، زمان نمونه گیری برای آزمایشهای خاص، وسایل لازم برای جمع آوری نمونه، ویژگی ظروف جمع آوری نمونه، حجم نمونه مورد نیاز، و هرگونه مواد افزودنی شامل مواد نگهدارنده و ضد انعقادهای لازم، مطابق با مندرجات بند ۵ - ۴ - ۵ - ۲ استاندارد آزمایشگاههای پزشکی

➤ رعایت موازین کنترل عفونت در نگهداری / انتقال نمونه های آزمایشگاهی از بخشهای بستری به آزمایشگاه / از آزمایشگاه به سایر مراکز

مطابق ضوابط حمل و نقل ایمن نمونه

# ب- ۸ - ۱ - ۲ پس از شناسایی فعال بیماران طبق موازین ایمنی، برچسب گذاری نمونه های آزمایش بر بالین بیمار و با قید حداقل شناسه های لازم انجام میشود

(۱)

- شناسایی فعال بیمار بر اساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت
- تعیین و ثبت حداقل دو شناسه منحصر به فرد مثل نام بیمار و کد اختصاصی، برای شناسایی بیماران و سایر اطلاعات در برچسب گذاری نمونه
- نام و نام خانوادگی بیمار، نوع آزمایش و نام بخش به عنوان شناسه های حداقلی بر روی ظرف جمع آوری نمونه به صورت خوانا و با ثبات (بدون امکان مخدوش شدن) قید شوند.
- ثبت تاریخ و زمان جمع آوری نمونه بر روی برچسب

# ب- ۸ - ۱ - ۲ پس از شناسایی فعال بیماران طبق موازین ایمنی، برچسب گذاری نمونه های آزمایش بر بالین بیمار و با قید حداقل شناسه های لازم انجام میشود

(۲)

➤ آگاهی کارکنان بالینی مسئول نمونه برداری در بخشهای بستری از نحوه و الزامات برچسب گذاری نمونه های آزمایش

دستورالعمل نحوه و الزامات برچسب گذاری نمونه ها توسط مسئول فنی آزمایشگاه با مشارکت کارکنان مرتبط تدوین و از طریق مکاتبه رسمی به بخشهای بالینی اطلاع رسانی شود.

➤ برچسب گذاری نمونه های آزمایش بر بالین بیمار و پس از نمونه برداری و تخلیه نمونه در لوله آزمایش در بخشهای بستری

➤ کسب اطمینان نمونه گیر از انطباق شناسه های مندرج بر روی دست بند شناسایی بیمار و برچسب ظرف حاوی نمونه و هویت شناسایی شده به صورت فعال و ایمن

شناسایی فعال بیماران با رعایت استاندارد ب- ۱ - ۱ - ۱ پیش نیاز تحقق این استاندارد است

ب- ۸ - ۱ - ۳ انتقال نمونه های عفونی در داخل و خارج بیمارستان طبق موازین پیشگیری و کنترل عفونت و رعایت ضوابط نمونه های ارجاعی، انجام میشود.

(۱)

➤ اطلاع رسانی و آگاهی کارکنان مسئول در بخشهای بستری در خصوص نحوه بسته بندی و انتقال ایمن و امن نمونه های عفونی به آزمایشگاه

➤ نگهداری / انتقال نمونه های عفونی از بخشها به آزمایشگاه به روش ایمن و امن

برای انتقال نمونه ها از بخشهای بیمارستان به آزمایشگاه بایستی نمونه ها داخل ظروف یا لوله های درپیچ دار و غیرقابل نشت ریخته شده و این ظروف یا لوله ها داخل ظرف پلاستیکی یا فلزی درب دار که دارای عمق بوده و قابل گندزدایی باشد، قرار گیرند.



ب- ۸ - ۱ - ۳ انتقال نمونه های عفونی در داخل و خارج بیمارستان طبق موازین پیشگیری و کنترل عفونت و رعایت ضوابط نمونه های ارجاعی، انجام میشود.

(۲)

- ▶ آگاهی کارکنان مسئول در آزمایشگاه در خصوص نحوه بسته بندی و انتقال ایمن و امن نمونه های عفونی ارجاعی به آزمایشگاههای خارج از بیمارستان
- ▶ رعایت شرایط نگهداری و مدت زمان پایداری انواع نمونه ها و رعایت مبانی کنترل عفونت و الزامات ایمنی در نگهداری و انتقال نمونه های عفونی
- ▶ استفاده از بسته بندی نمونه ها به روش استاندارد (پوشش سه لایه) برای انتقال نمونه های ارجاعی به خارج از بیمارستان طبق دستورالعمل ابلاغی

## ب- ۸ - ۱ - ۴ معیارهای پذیرش (رد و قبول) نمونه های دریافتی از سایر بخشها تعیین شده و بر اساس آن اقدام میشود.

- تعیین معیارهای رد یا قبول نمونه های مختلف توسط آزمایشگاه
- اطلاع رسانی و آگاهی کارکنان بخشهای بستری از معیارهای رد و قبول نمونه های آزمایش
- آگاهی کارکنان نمونه گیری و پذیرش آزمایشگاه از معیارهای رد و قبول نمونه های آزمایش
- پذیرش نمونههای آزمایش با در نظر گرفتن معیارهای رد و قبول نمونه در آزمایشگاه

در هر آزمایشگاه بیمارستانی لازم است مسئول پیگیری نمونه های غیر قابل قبول تعیین شده در صورت وجود معیارهای رد نمونه، و عدم انطباق بها شرایط پذیرش نمونه بلافاصله با بخش مربوطه یا آزمایشگاه ارجاع دهنده هماهنگی و یا تجدید نمونه به عمل آید. سوابق این موارد در جلسات تعاملی بین بخشی و یا با آزمایشگاه ارجاع دهنده توسط کارشناس مسئول و سوپروایزر آزمایشگاه بررسی شده و اقدام اصلاحی و پیشگیرانه با مشارکت سرپرستاران و مدیریت پرستاری تعیین و اجرا میشود.

## ب- ۸ - ۱ - ۵ برچسب گذاری نمونه های آزمایش به صورت هوشمند و بر اساس سیستم اطلاعات بیمارستان برنامه ریزی و اجرا میشود.

- استفاده از تجهیزات چاپ خودکار برچسبهای آزمایشها متصل به سامانه اطلاعات بیمارستان در پذیرش آزمایشگاه برای نمونه های سرپایی
- استفاده از تجهیزات چاپ خودکار برچسبهای آزمایشها متصل به سامانه اطلاعات بیمارستان در پذیرش آزمایشگاه برای نمونه های بستری و ارجاعی

## ب- ۸ - ۱ - ۶ خونگیری از بیماران با شیوه خلا و خودکار انجام میشود.

- استفاده از ابزارهای معتبر خونگیری از بیماران با شیوه خلا و خودکار برای نمونه های بیماران سرپایی
- استفاده از ابزارهای معتبر خونگیری از بیماران با شیوه خلا و خودکار برای نمونه های بیماران بستری

ب- ۸ - ۲ انجام آزمایشهای پزشکی و کنترل کیفیت آنها  
در بخشهای مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت  
میشود.

## ب- ۸ - ۲ - ۱ آزمایشگاه بیمارستان در پیاده سازی استانداردهای اختصاصی آزمایشگاه مرجع سلامت مشارکت فعال دارد.

➤ حضور فعال و نظارت مسئول فنی آزمایشگاه بر فعالیتهای آزمایشگاه در راستای پیاده سازی استانداردهای اختصاصی آزمایشگاه مرجع سلامت

➤ کسب امتیاز قابل قبول آزمایشگاه بر اساس چک لیست ارزیابی ابلاغ شده آزمایشگاه مرجع سلامت

اداره امور آزمایشگاههای معاونت درمان دانشگاه بر اساس شرح وظایف ابلاغی موظف است آزمایشگاههای تابعه دانشگاه را بازدید و ارزیابی کرده و بر اساس نتایج ارزیابی، به آزمایشگاه امتیاز بدهد. حد نصاب امتیاز قابل قبول از چک لیست نظارتی، توسط آزمایشگاه مرجع سلامت تعیین می شود و به دانشگاههای سراسر کشور ابلاغ میگردد. سوابق اقدامات انجام شده در پیاده سازی استانداردهای اختصاصی آزمایشگاه مرجع سلامت و گزارش نظارت اداره امور آزمایشگاهها و امتیاز اختصاص داده شده به آزمایشگاه بایستی در دسترس بوده و به ارزیابان اعتباربخشی ارائه شود.

## ب- ۸ - ۲ - ۲ انجام آزمایشها بر اساس روشهای مدون و با استفاده از کیت و مواد مصرفی معتبر برنامه ریزی و انجام میشود.

(۱)

➤ تدوین دستورالعمل نحوه انجام آزمایشها در بخشهای مختلف توسط مسئول فنی با مشارکت کارکنان آزمایشگاه و منطبق با استاندارد آزمایشگاههای پزشکی

دستورالعمل نحوه انجام آزمایشها در بخشهای مختلف توسط مسئول فنی با مشارکت کارکنان بخشها شامل بیوشیمی خون و ادرار، سرولوژی، هماتولوژی، میکروشناسی، پاتولوژی، تشخیص مولکولی، ژنتیک و سایر بخشهای فعال آزمایشگاه بایستی تدوین شده و حاوی اطلاعات لازم در خصوص آن آزمایش (منطبق با استاندارد آزمایشگاههای پزشکی) باشد.

➤ آگاهی کارکنان در بخشهای مختلف آزمایشگاه و انجام آزمایشها مطابق دستورالعمل مربوط

➤ خریداری تجهیزات و وسایل تشخیص آزمایشگاهی از تامین کنندگان معتبر

➤ خریداری تجهیزات و وسایل تشخیص آزمایشگاهی دارای تاییدیه معتبر کارکردی

➤ تامین کیتها، معرفها و مملولهای تشخیصی و لوازم و تجهیزات لازم جهت انجام آزمایش در بخشهای مختلف آزمایشگاه

ب- ۸ - ۲ - ۲ انجام آزمایشها بر اساس روشهای مدون و با استفاده از کیت و مواد مصرفی معتبر برنامه ریزی و انجام میشود.

(۲)

- وجود دستورالعمل کاربری دستگاهها در بخشهای مختلف آزمایشگاه
- آگاهی کاربران از دستورالعمل و نحوه کاربری دستگاهها
- کنترل و نگهداری تجهیزات مختلف در آزمایشگاه مطابق با توصیه سازنده بطور مرتب و نگهداری سوابق آنها
- ثبت نام و سری ساخت و تاریخ اعتبار کیت یا سایر معرفهای مصرفی، نام فرد انجام دهنده و ساعت انجام آزمایش در لیست کاری همان شیفت در هر نوبت کاری
- نگهداری سوابق فهرست کاری حداقل تا یک سال با امکان بازیابی مجدد



ب- ۸ - ۲ - ۳ کنترل کیفیت آزمایشها به صورت مدون در هر نوبت کاری انجام و ضمن ثبت و تفسیر نتایج، اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل میآید.

(۱)

➤ تدوین دستورالعمل کنترل کیفیت بخشهای فعال آزمایشگاه

دستورالعمل کنترل کیفیت در بخشهای فعال آزمایشگاه مکتوب است و در دسترس کارکنان مرتبط قرار دارد. دستورالعمل کنترل کیفیت در بخشهای مختلف آزمایشگاه، حداقل حاوی چگونگی انجام کنترل کیفی به روشهای معتبر با استفاده از نمونه کنترل و ارزیابی نمونه بیماران، نحوه تفسیر نتایج و همچنین چگونگی انجام اقدامات اصلاحی در صورت قابل قبول نبودن نتایج کنترل کیفی است.

➤ آگاهی کارکنان در بخشهای مختلف از روشهای اجرای کنترل کیفیت در بخش مربوط

➤ تامین و استفاده از نمونه های کنترل مناسب برای انجام برنامه کنترل کیفیت در بخشهای مختلف آزمایشگاه

ب- ۸ - ۲ - ۳ کنترل کیفیت آزمایشها به صورت مدون در هر نوبت کاری انجام و ضمن ثبت و تفسیر نتایج، اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل میآید.

(۲)

- ▶ اجرای برنامه کنترل کیفیت داخلی در بخشهای مختلف آزمایشگاه در هر نوبت کاری به روش معتبر
- ▶ بررسی و تفسیر نتایج کنترل کیفیت آزمایشهای مختلف توسط مسئول فنی و کارکنان واجد صلاحیت
- ▶ اجرای اقدامات اصلاحی متناسب در صورت قابل قبول نبودن نتایج کنترل کیفیت در هر یک از آزمایشها
- ▶ نگهداری سوابق مربوط به اجرای برنامه کنترل کیفیت در بخشهای مختلف و اقدامات اصلاحی متعاقب آن تا یک سال قابل بازیابی

منظور از سوابق کنترل کیفی مشخصات نمونه کنترل، نتایج آزمایش بر روی نمونه کنترل، نمودارهای کنترل کیفی، سوابق مربوط به غیرقابل قبول بودن نتایج کنترل کیفی و نحوه تعیین و انجام اقدامات اصلاحی در صورت قابل قبول نبودن نتایج کنترل کیفی است.

## ب- ۸ - ۲ - ۴ مدت پایداری انواع نمونه و آزمایشها تا زمان انجام آزمایش مشخص شده و رعایت میشود.

تدوین جدول راهنمای مدت پایداری انواع نمونه برای انجام آزمایشهای مختلف و شرایط نگهداری نمونه ها از زمان جمع آوری تا هنگام انجام آزمایش

نمونه های بیماران از بخشهای اورژانس و بستری با توجه به مدت پایداری نمونه ها و تحت شرایط فیزیکی مناسب به لحاظ دما، نور و سایر شرایط بایستی به آزمایشگاه ارسال گردد. محاسبه فاصله زمانی بین نمونه گیری تا انجام آزمایش، براساس ساعت نمونه برداری درج شده بر روی ظرف نمونه انجام میشود. چنانچه نمونه بلافاصله برای انجام آزمایش به آزمایشگاه ارسال شود ساعت ورود نمونه به آزمایشگاه میتواند مد نظر قرار گیرد.

اطلاع رسانی جدول راهنمای مدت پایداری انواع نمونه ها از زمان جمع آوری تا هنگام انجام آزمایش و شرایط نگهداری نمونه ها به بخشهای بستری و اورژانس

آگاهی کارکنان اورژانس، بخشهای بستری و کارکنان آزمایشگاه از مدت پایداری نمونه های مختلف و شرایط نگهداری نمونه ها قبل از انجام آزمایش

رعایت فاصله زمانی قابل قبول از نمونه گیری تا انجام آزمایش بر اساس جدول راهنمای مدت پایداری انواع نمونه برای آزمایشهای مختلف

رعایت شرایط لازم برای نگهداری نمونهها قبل از آزمایش در بخشهای بستری و اورژانس بیمارستان و آزمایشگاه

## ب- ۸ - ۲ - ۵ آزمایشگاه در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت شرکت نموده و از نتایج آن در برنامه های بهبود کیفیت خدمات آزمایشگاه استفاده مینماید.

- شرکت آزمایشگاه سه نوبت در سال در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت
- آگاهی کارکنان مرتبط از نحوه تفسیر نتایج ارزیابی خارجی کیفیت و بررسی و تفسیر گزارشات برنامه ارزیابی خارجی کیفیت
- اقدام اصلاحی در صورت بدست آمدن نتایج غیر قابل قبول،
- نگهداری سوابق و نتایج برنامه ارزیابی خارجی کیفیت و اقدامات اصلاحی انجام شده تا یکسال با قابلیت بازیابی

## ب- ۸ - ۲ - ۶ نحوه کسب اطمینان بیمارستان از کیفیت عملکرد آزمایشگاه طرف قرارداد برای آزمایشهای ارجاعی تعیین شده و بر اساس آن اقدام میشود.

► تنظیم قرارداد مکتوب با آزمایشگاه طرف قرارداد برای انجام آزمایشهای ارجاعی مطابق "دستورالعمل ارجاع نمونه های بالینی" آزمایشگاه مرجع سلامت

در دستورالعمل ارجاع نمونه های بالینی در مورد چگونگی بسته بندی، انتقال ایمن، تعیین زمان چرخه کاری، ثبت و بایگانی سوابق مربوط به ارجاع نمونه ها شامل مشخصات بیمار و نمونه، تاریخ ارسال، گزارش و تاریخ دریافت آن، توضیحات لازم ارائه میشود

► درج نحوه ارزیابی صلاحیت دورههای آزمایشگاه ارجاع در مفاد قرارداد ارجاع

► انجام ارزیابی صلاحیت دورههای آزمایشگاه ارجاع زیر نظر مسئول فنی آزمایشگاه ارجاع دهنده و نگهداری سوابق آن

ب- ۸ - ۳ گزارش نتایج آزمایشها تحت  
نظارت مسئول فنی آزمایشگاه برنامه  
ریزی و مدیریت میشود.



## ب- ۸ - ۳ - ۱ مقادیر بحرانی آزمایشها تعیین شده و در معرض دید است و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند.

- تعیین دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایشها توسط آزمایشگاه با مشارکت پزشکان متخصص به تفکیک گروهها و شرایط بالینی بیماران
- لازم است به تفکیک گروهها و شرایط بالینی بیماران از جمله نوزادان، بیماران دیالیزی و سایر موارد مشارکت پزشکان در کمیته مربوط اخذ شود.
- قرار گرفتن دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایشها در معرض دید کلیه کارکنان فنی و کارکنان پذیرش و نمونه گیری آزمایشگاه
- آگاهی کارکنان مرتبط از دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایشها

## ب- ۸ - ۳ - ۲ نتایج بحرانی آزمایشها قبل از هرگونه کنترل مجدد، از طریق خط آزاد ارتباطی اعلام نتایج بحرانی گزارش فوری میشود.

- آگاهی کارکنان آزمایشگاه و بخشهای بیمارستان از روند ارسال و دریافت گزارش نتایج بحرانی
- تدوین دستورالعمل گزارش آنی نتایج بحرانی
- گزارش آنی نتایج بحرانی بیماران با استفاده از خط آزاد ارتباطی به بخش بستری
- کنترل مجدد نتایج بحرانی پس از اعلام اضطراری نتیجه اولیه به بخش

دستورالعمل گزارش آنی نتایج بحرانی حداقل شامل نحوه برخورد و گزارش فوری مقادیر بحرانی مانند استفاده از خط آزاد ارتباطی جهت اطلاع رسانی آنی به بخش، تعیین فرد یا افراد مشخص در آزمایشگاه که مجاز به اطلاع رسانی نتیجه بحرانی هستند، فرد یا افراد مسئول و نحوه ثبت نتایج در بخشهای بیمارستان، و اطلاع رسانی مجدد نتیجه تکرار آزمایش میباشد. از روش **Read . Repeat Back Close the Loop . Write Down . Back** تبادل اطلاعات بین کارکنان آزمایشگاه و کادر بالینی استفاده شود. چرخه مطمئن انتقال کامل و صحیح اطلاعات در چهار مرحله بازخوانی شنیده، یادداشت شنیده، بازخوانی یادداشت، اطمینان از انتقال کامل و صحیح اطلاعات



## ب- ۸ - ۳ - ۳ زمانبندی نتایج آزمایشهای روتین و اورژانس و ارجاعی تعیین و اطلاع رسانی میشوند و مسئول فنی بر روند اجرای آن نظارت مینماید.

- تدوین جدول فهرست آزمایشهای روتین غیر اورژانسی آزمایشگاه و زمان پاسخگویی آنها توسط آزمایشگاه و اطلاع رسانی به بخشهای بستری و اورژانس
- تدوین جدول فهرست آزمایشهای اورژانس آزمایشگاه و زمان پاسخگویی آنها توسط آزمایشگاه و اطلاع رسانی به بخشهای بستری و اورژانس
- جدول فهرست آزمایشهای اورژانس و زمان پاسخگویی آنها توسط آزمایشگاه و با مشارکت متخصصین بالینی تدوین شده و فهرست زمان پاسخگویی آزمایشهای اورژانس
- در بخش پذیرش آزمایشگاه و بخشهای بستری و اورژانس نصب باشد.
- آماده شدن و اطلاع رسانی نتایج آزمایشهای روتین غیر اورژانسی و اورژانسی بدون تاخیر و بر اساس زمان بندی تعیین شده (زمان چرخه کاری) توسط آزمایشگاه
- نظارت مسئول فنی آزمایشگاه بر رعایت زمان پاسخگویی نتایج آزمایشهای روتین و اورژانس و در صورت عدم انطباق انجام اقدام اصلاحی لازم

## ب- ۸ - ۳ - ۴ نتایج آزمایشها قبل از گزارش مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت لزوم بازنگری / تایید میشوند.

- ▶ تایید اولیه نتایج آزمایشها توسط کارشناس مسئول تایید اولیه نتایج از بین کارشناسان در هریک از بخشهای آزمایشگاه
- ▶ تایید نهایی نتایج آزمایشها توسط مسئول فنی بررسی شده و جهت صدور نتایج و یا دستور اخذ شرح حال، تکرار آزمایش
- در صورت عدم همخوانی نتایج آزمایش با وضعیت بالینی بیماران، مسئول فنی آزمایشگاه از طریق تعامل فعال با بخشهای بالینی، نتایج آزمایشگاهی نامنطبق با وضعیت بیماران را بررسی، بازبینی و مدیریت مینماید.
- ▶ در صورت وقوع خطای آزمایشگاهی، بدون تحمیل هزینه به بیمار تکرار آزمایش و نگهداری نتایج تحلیل نهایی در سوابق آزمایشگاه

## ب- ۸ - ۳ - ۵ گزارش نتایج آزمایشها به نحوی است که هیچگونه اختلال / تاخیری در روند مراقبت و درمان بیماران مشاهده نمیشود.

- گزارش نتایج آزمایشهای روتین و غیر اورژانسی مطابق جدول زمان پاسخگویی آنها توسط آزمایشگاه
- گزارش نتایج آزمایشهای اورژانسی مطابق جدول زمان پاسخگویی آنها توسط آزمایشگاه
- عدم ایجاد هر گونه اختلال / تاخیری در روند مراقبت و درمان به دلیل تاخیر در انجام آزمایشها یا گزارش نتایج آنها
- تایید عملکرد قابل قبول آزمایشگاه در انجام و گزارش نتایج آزمایشهای اورژانسی و غیر اورژانسی بدون اختلال / تاخیری در روند مراقبت و درمان بیماران توسط پزشکان