|  |
| --- |
| **چک ليست ارزيابی بخش باکتری شناسی- ویرایش سوم- نسخه سال 1397** |
| نام آزمایشگاه: نام دانشگاه تحت پوشش: |
| آزمایشگاه بیمارستانی دولتی: □ آزمایشگاه بیمارستانی خصوصی: □ آزمایشگاه غیر بیمارستانی: □ سایر: |
| آدرس و تلفن: |
| نام مسئول فنی آزمایشگاه: مدرک تحصیلی: |
| نام مسئول و کارکنان بخش میکروب شناسی: |
| نام ممیزین: تاریخ ممیزی: |

**توجه: موارد Bold شده، تغییرات اعمال شده در ویرایش جدید (ویرایش سوم- نسخه 1397) می باشد. لطفاً قبل از شروع امتیازدهی به "نحوه امتیازدهی" در صفحه آخر چک لیست دقت شود.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اطلاعات کلی** | | |
| بیمارستان دارای چه بخش های بالینی است؟ نام ببرید. | | |
| آیا آزمایشگاه به سایر بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی خدمات ارائه می دهد؟ | | |
| تعداد پذیرش نمونه های میکروب شناسی در آزمایشگاه به طور متوسط در ماه چقدر است؟ تعداد موارد مثبت آن چقدر است؟ به تفکیک نوع نمونه | | |
| از این تعداد پذیرش نمونه های میکروب شناسی، چه سهمی متعلق به نمونه های ارجاع شده به آزمایشگاه می باشد؟ | | |
|  | باکتری شناسی | فعالیت های آزمایشگاه میکروب شناسی |
|  | ویروس شناسی |
|  | مایکوباکتریولوژی |
|  | انگل شناسی |
|  | قارچ شناسی |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **چک ليست ارزيابی بخش باکتری شناسی- نسخه سوم- 1397** | | | | | | | |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **کارکنان** |  |
|  |  |  | 3 | 3 | حداقل **پنجاه درصد کارکنان**، 4 سال سابقه کار میکروب شناسی زیر نظر فرد باصلاحیت و با تجربۀ کار در آزمایشگاه بالینی داشته باشند. | آيا مسئول و **یا** کارکنان بخش باکتری شناسی براي انجام مسئوليت هاي محوله، دارای صلاحیت می باشند؟ | 1 |
|  |  |  | 3 | 3 | تحصیلات مرتبط در مقطع دکتری | **میزان تحصیلات** **مسئول بخش باکتری شناسی** چقدر است؟  توجه: (آزمایشگاه یا امتیاز سنجه اول را می گیرد، یا امتیاز سنجه دوم، و یا امتیاز سنجه سوم را، بنابراین حداکثر امتیاز این سؤال، 3 می باشد). | 2 |
|  |  |  | 2 | تحصیلات مرتبط در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد |
|  |  |  | 1 | تحصیلات مرتبط در مقطع کاردانی |
|  |  |  | 3 | 3 | تعداد کارکنان بايد متناسب با حجم کار و دامنه فعاليت در آزمايشگاه باشد. مسئول فنی موظف است به تعداد کافی پرسنل دارای صلاحیت را برای انجام امور فنی به کار گیرد. تعيين بار کاری (Work Load) برای هر يک از کارکنان در حدی که تأثير سوء بر کيفيت خدمت ارائه شده نداشته باشد، به عهده مسئول فنی است.  **توجه: توصیه می شود برای انجام کار با کیفیت مطلوب، به ازای 40-30 نمونه متنوع بالینی در هر روز در بخش میکروب شناسی، یک پرسنل ثابت در شیفت صبح به کار گرفته شود.** | آیا تعداد کارکنان در بخش میکروب شناسی با حجم کار این بخش متناسب است؟ | 3 |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود سوابق در پرونده کارکنان  کارکنان باید توان تشخیص سه رنگ اصلی (قرمز، آبی، زرد) را داشته باشند. | آیا کارکنان بخش باکتری شناسی از نظر توان تشخیص رنگ ها (عدم کور رنگی) ارزیابی شده اند و نتایج ارزیابی ثبت شده است؟ | 4 |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **فضای فيزيکی** |  |
|  |  |  | 4 | 2 | وجود فضای فیزیکی جداگانه و مجزا شده برای آزمایشگاه میکروب شناسی که دور از فضای پذيرش و نمونه گيری بوده و صرفاً کارکنان بخش میکروب شناسی در آن تردد نمايند. | آيا بخش میکروب شناسی دارای فضاي فيزيكي جداگانه بوده و این فضا برای انجام كارهاي فني و قرار دادن تجهيزات، وسايل و مواد مصرفی کافی می باشد؟ | 5 |
|  |  |  | 2 | تعداد و انواع تجهيزات موجود در هر بخش نقش مهمی در برنامه ريزي برای طراحی فضای آن بخش دارد. در اين خصوص بايد به مواردی نظير ابعاد (طول، پهنا و ارتفاع) دستگاه ها، وزن دستگاه ها و همچنين ميزان ولتاژ و آمپر و لوله کشی های لازم (مندرج در دستورالعمل فنی دستگاه) توجه گردد. گاهي سازندگان دستگاه، تخصيص ميزان فضاي بيشتري از ابعاد دستگاه را برای عملکرد مناسب آن توصيه مي نمايند که بايد آن را لحاظ نمود. دسترسي آسان به پشت و کناره هاي دستگاه برای نگهداري و تعميرات و تهويه، باید در نظر گرفته شود.  فضای مفيد کاري در بخش های مختلف آزمايشگاه باید به حدي باشد که حداکثر تعداد کارکنان شاغل در يک نوبت کاري، با در نظر گرفتن فضای اشغال شده توسط تجهيزات، فضاهاي بين ميزهاي کار، راهروها و فضای اطراف تجهيزات، به راحتی قادر به فعاليت باشند. به طور متوسط هر يک از کارکنان حدوداً به یک متر مربع فضای کاری نياز دارند. |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **ادامه فضای فيزيکی** |  |
|  |  |  | 3 | 3 | وجود فضای جداگانه | آيا فضاي مناسب برای توزیع محيط هاي كشت موجود مي‌باشد؟  توجه: (آزمایشگاه یا امتیاز سنجه اول را می گیرد، یا امتیاز سنجه دوم، و یا امتیاز سنجه سوم را، بنابراین حداکثر امتیاز این سؤال، 3 می باشد). | 6 |
|  |  |  | 2 | استفاده از فضای داخل هود ایمنی بیولوژیک کلاس IIبرای توزیع محیط های کشت، **برای مراکزی کاربرد دارد که میزان ساخت محیط کشت محدودی دارند.** |
|  |  |  | 1 | استفاده از فضای بخش باکتری شناسی به شرط استفاده از لامپ UV قبل از توزیع و استفاده از دو شعله گاز در طرفین محل توزیع محیط های کشت در حین کار.  **توصیه می شود لامپ سقفی UVدر فاصله 5/1 متری از محل توزیع محیط کشت نصب گردد و قبل از توزیع، لامپ UV حداقل به مدت 30 دقیقه روشن شود.**  **توجه:** **آزمایشگاه باید مدت زمان استفاده از لامپ UV را ثبت و به حداکثر زمان کارکرد مؤثر لامپ UV (2000-1000 ساعت طبق توصیه سازنده) توجه نماید.**  **لامپUV باید به طور هفتگی با اتانول ۷۰% تمیز شود تا فاقد هر گونه گرد و غبار باشد.** **رعایت نکات ایمنی برای استفاده از لامپ UV الزامی است.** |
|  |  |  | 1 | 1 | وجود شير آب و سينك دستشويي | آيا شير آب و سينك دستشويي در اتاق كار ميكروب شناسي وجود دارد؟ | 7 |
|  |  |  |  |  |  | **تجهيزات، ابزار پايه و مواد مصرفی** |  |
|  |  |  | 1 | 1 | متناسب با "فهرست تجهیزات، مواد، محيط هاي كشت و ديسك هاي تشخيصي" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-13 و سایر مراجع معتبر | آيا تجهيزات متناسب با نوع آزمايش ها و تعداد  نمونه ها موجود مي‌باشد؟ | 8 |
|  |  |  | 1 | 1 | متناسب با "فهرست تجهیزات، مواد، محيط هاي كشت و ديسك هاي تشخيصي" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-13 و سایر مراجع معتبر | آيا ابزار پايه متناسب با نوع آزمايش ها و تعداد نمونه ها موجود مي‌باشد؟ | 9 |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **ادامه تجهيزات، ابزار پايه و مواد مصرفی** |  |
|  |  |  | 2 | 2 | متناسب با "فهرست تجهیزات، مواد، محيط هاي كشت و ديسك هاي تشخيصي" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-13 و سایر مراجع معتبر | آيا مواد مصرفی متناسب با نوع آزمايش ها و تعداد  نمونه ها موجود مي‌باشد؟ | 10 |
|  |  |  | 11 | 3 | وجود دستورالعمل های فنی حاوي اطلاعات لازم مندرج در "الزامات تجهيزات آزمايشگاهي" (مثل چگونگي و مراحل کاربري، نحوه و فواصل زمانی کنترل و نگهداري، کاليبراسيون، ملاحظات ايمني و ...) برای انکوباتور، فور (اون)، يخچال، فريزر، pH متر و سمپلر | آیا عملکرد تجهیزات به طور معمول پایش می شود و نتیجه ثبت می گردد؟ | 11 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل ها و اجرای آنها |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق پایش عملکرد انکوباتور و صحت سوابق |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق پایش عملکرد فور (اون) و صحت سوابق |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق پایش عملکرد يخچال و صحت سوابق |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق پایش عملکرد فريزر و صحت سوابق |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق پایش عملکرد pHمتر و صحت سوابق |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق پایش عملکرد سمپلر و صحت سوابق |
|  |  |  | 2 | 1 | وجود دستورالعمل بر اساس "دستورالعمل فني فور، اتوكلاو و انكوباتور" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-09و سایر مراجع معتبر | آيا اتوکلاو داراي دستورالعمل فني است؟ | 12 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **ادامه تجهيزات، ابزار پايه و مواد مصرفی** |  |
|  |  |  | 8 | 1 | نحوه استفاده از انديکاتورهای شيميايی برای پايش عملکرد اتوکلاو در دستورالعمل قید شده باشد. | آیا در هر بار استفاده از اتوکلاو از اندیکاتورهای شیمیایی TSTکلاس **5 یا** ۶ براي پایش مستمر اتوکلاو استفاده مي شود و نتایج آن ثبت می گردد؟ | 13 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود شواهد دال بر خرید مستمر اندیکاتورهای شیمیایی |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق استفاده از اندیکاتورهای شیمیایی در هر بار استفاده از اتوکلاو و صحت سوابق |
|  |  |  | 2 | وجود تأییدیه **کتبی** وزارت بهداشت برای اندیکاتورهای شیمیایی |
|  |  |  | 8 | 1 | نحوه استفاده از انديکاتورهای بيولوژيک برای پايش عملکرد اتوکلاو در دستورالعمل قید شده باشد. | آیا از اندیکاتورهای بیولوژیک (*Geobacillus stearothermophilus* ATCC 7953) **(6log10)** متناسب با بار کاری اتوکلاو براي ارزيابي صحت عملکرد دستگاه و اعتباربخشی آن استفاده  مي شود و نتایج آن ثبت می گردد؟ | 14 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود شواهد دال بر خرید مستمر اندیکاتورهای بیولوژیک |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق استفاده از اندیکاتورهای بیولوژیک به طور هفتگی یا فواصل بیشتر، متناسب با بار کاری اتوکلاو و صحت سوابق |
|  |  |  | 2 | وجود تأییدیه **کتبی** وزارت بهداشت برای اندیکاتورهای بیولوژیک |
|  |  |  | 4 | 3 | وجود انکوباتور CO2 | آيا برای انکوباسيون نمونه هايي که برای رشد نياز به CO2 دارند، از شرایط تأمین اتمسفر CO2 استفاده  مي شود؟  توجه: (آزمایشگاه یا امتیاز سنجه وجود انکوباتور CO2 را می گیرد، یا امتیاز سنجه وجود جار محتوی شمع را، بنابراین حداکثر امتیاز این سؤال، 4 می باشد). | 15 |
|  |  |  | 1 | وجود جار محتوی شمع |
|  |  |  | 1 | آشنایی کارکنان با نحوه کار  (باکتری های سخت رشد نظیر استرپتوكك ها به ويژه *استرپتوکک پنومونیه*، *هموفیلوس آنفلوانزا*، *نیسریا مننژیتیدیس* و *نیسریا گونوره* برای رشد خود نیاز به CO2دارند). |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **ادامه تجهيزات، ابزار پايه و مواد مصرفی** |  |
|  |  |  | 3 | 1 | وجود هود ایمنی بیولوژیک کلاس II | آيا در بخش باکتری شناسي، هود ایمنی بيولوژيك کلاس II وجود دارد و برای کار بر روی نمونه های خون، مایعات بیولوژیک استریل بدن مانند CSF، مایع پلور و ...، و نمونه های تنفسی استفاده می شود؟ | 16 |
|  |  |  | 2 | بررسی log book و صحت سوابق  توجه: (تمام مراحل کار شامل کشت، جداسازی، تعیین هویت و آنتی بیوگرام بر روی نمونه های خون، مایعات بیولوژیک استریل بدن مانند CSF، مایع پلور و ...، و نمونه های تنفسی باید در داخل هود ایمنی بيولوژيك کلاس II انجام شود). |
|  |  |  | 3 | 1 | وجود دستورالعمل فنی هود ايمنی بيولوژيک | آيا هود ايمنی بيولوژيک داراي دستورالعمل فني است؟ | 17 |
|  |  |  | 2 | **آگاهی کارکنان از نحوه صحیح کار با هود ایمنی بیولوژیک و اجرای آن**  **توجه: استفاده از شعله گاز مانند چراغ بونزن در داخل هود ایمنی بیولوژیک ممنوع است، زیرا می تواند به طور قابل ملاحظه ای در جریان هوا اختلال ایجاد کرده و به فیلتر آسیب برساند. همچنین ممکن است در هنگام استفاده از مواد قابل اشتعال باعث ایجاد خطراتی گردد.**  **برای استریل کردن لوپ های باکتریولوژیک، می توان به جای شعله گاز، از کوره های الکتریکی (Microincinerator) استفاده نمود، اما بهتر است از لوپ‌ هاي يكبار مصرف استريل استفاده شود.** |
|  |  |  | 3 | 3 | مطابق با "دستورالعمل فنی هودهای ایمنی بیولوژیک" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-15 و سایر مراجع معتبر | آیا هود ایمنی بیولوژیک در محل مناسب نصب گردیده است؟ | 18 |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **ادامه تجهيزات، ابزار پايه و مواد مصرفی** |  |
|  |  |  | 3 | 1 | وجود سوابق کنترل کارکرد هود ایمنی بیولوژیک و صحت سوابق  توجه: كاركرد مناسب هود ایمنی بيولوژيك باید حداقل يكبار در سال توسط شرکت پشتیبان یا شرکت های کالیبراسیون مورد تأیید مؤسسه استاندارد، کنترل گردد. | آيا كاركرد هود ایمنی بيولوژيك كنترل ‌گردیده، فيلترها طبق فواصل زمانی ذکر شده در دستورالعمل دستگاه، تعويض شده و سوابق آنها موجود است؟ | 19 |
|  |  |  | 2 | وجود تأییدیه **کتبی** وزارت بهداشت برای هود بيولوژيك |
|  |  |  | 6 | 1 | وجود دستورالعمل کنترل کیفیت آب مصرفی بر اساس مراجع معتبر | آیا کیفیت آب مصرفی در بخش باکتری شناسی کنترل می شود؟ | 20 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق سنجش هدایت الکتریکی آب و صحت سوابق |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق اندازه گیری pH آب و صحت سوابق |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق بررسی عدم آلودگی میکروبی آب و صحت سوابق |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **نمونه گيری و انتقال نمونه** |  |
|  |  |  | 4 | 1 | وجود دستورالعمل نحوه آماده سازی بیمار قبل از نمونه گیری در آزمايشگاه | آيا دستورالعمل آماده سازی بیمار، روش هاي صحيح نمونه گيري و انتقال ايمن نمونه هاي مختلف بالينی در آزمايشگاه وجود دارد و استفاده می شود؟ | 21 |
|  |  |  | 1 | آگاهی كاركنان از دستورالعمل آماده سازی بیمار و اجرای آن  (در مورد نحوه آماده سازي بيمار براي چند تست خاص از کارکنان مربوطه سؤال شود) |
|  |  |  | 1 | وجود دستورالعمل روش هاي صحيح نمونه گيري (حجم نمونه، ظرف جمع آوري نمونه، ضد انعقاد مناسب يا نگهدارنده هاي لازم و ...) |
|  |  |  | 1 | آگاهی كاركنان از دستورالعمل نمونه گيري و اجرای آن  (در مورد نحوه نمونه گیری از بیمار براي چند تست خاص از کارکنان مربوطه سؤال شود)  توجه: كاركنان يا بايد خود، دانش لازم را داشته باشند و يا بتوانند با مراجعه به دستورالعمل هایی كه در اختيار دارند سريعاً اطلاعات لازم را پيدا كنند. |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **ادامه نمونه گيری و انتقال نمونه** |  |
|  |  |  | 4 | 1 | وجود دستورالعمل نحوه آماده سازی بیمار قبل از نمونه گیری در بخش های بیمارستانی | آيا دستورالعمل آماده سازی بیمار، روش هاي صحيح نمونه گيري، جمع آوري و انتقال ايمن نمونه هاي مختلف بالينی در موارد نمونه گیری در بخش های بیمارستانی، در اختيار کارکنان این بخش ها قرار گرفته است؟ | 22 |
|  |  |  | 1 | وجود دستورالعمل روش هاي صحيح نمونه گيري در بخش های بیمارستانی |
|  |  |  | 2 | آموزش كاركنان مرتبط در بخش های بیمارستان  (مسئول فنی و کارکنان آزمايشگاه باید در مورد نحوه آماده سازي بيمار قبل از نمونه گيري، روش هاي صحيح نمونه گيري و نحوه جمع آوري نمونه هاي مختلف، كاركنان مرتبط در بخش هاي بيمارستان را آگاه نموده باشند. این کار ممکن است از طريق آموزش، ارائه دستورالعمل و راهنما و ... انجام شده باشد. سوابق مربوطه توسط ممیز درخواست می شود). |
|  |  |  | 1 | 1 | وجود دستورالعمل معيارهای رد یا قبول نمونه بر اساس مراجع معتبر در بخش های پذیرش و باکتری شناسی | آيا معيارهاي قبول يا رد نمونه هاي باليني به طور مكتوب وجود دارند؟ | 23 |
|  |  |  | 3 | 1 | آگاهی کارکنان پذیرش و بخش باکتری شناسی از دستورالعمل و اجرای آن | آيا كاركنان نسبت به معيارهاي قبول يا رد نمونه هاي باليني آگاهی دارند و آن را اجرا می کنند؟ | 24 |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق رد نمونه و صحت سوابق |
|  |  |  | 4 | 1 | وجود دستورالعمل روش اطلاع رسانی در صورت نياز به نمونه گيری مجدد | آیا در مواردی که نیاز به نمونه گیری مجدد باشد، به صورت مناسب به پزشک مسئول، سایر کادر درمانی و/ یا بیمار اطلاع داده می شود؟ | 25 |
|  |  |  | 1 | آشنایی کارکنان با مراحل کار و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق اطلاع رسانی و صحت سوابق |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **ادامه نمونه گيری و انتقال نمونه** |  |
|  |  |  | 3 | 1 | وجود فرم خام حاوی موارد ذکر شده | آيا فرم (کاغذی یا الکترونیک) پذیرش نمونه حاوی اطلاعات ضروري (مشخصات بيمار، تشخيص احتمالی بيماری، سابقه مصرف آنتی بيوتيک و ...) در آزمايشگاه وجود دارد و تكميل مي‌گردد؟ | 26 |
|  |  |  | 2 | وجود این اطلاعات در سوابق بیماران |
|  |  |  | 1 | 1 | وجود محیط های انتقالی مناسب به صورت پودر دهیدراته یا آماده مصرف در آزمایشگاه و نیز محيط های آماده مصرف در بخش های بیمارستانی طبق دستورالعمل "مديريت نمونه در آزمايشگاه های پزشكي" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-18 و سایر مراجع معتبر | آيا برای انتقال نمونه ها در موارد مقتضي، محيط هاي انتقالي مناسب (برای زخم، مدفوع و ...) در آزمایشگاه و بخش های بیمارستانی موجود مي‌باشد؟ | 27 |
|  |  |  | 2 | 1 | وجود ظروف مخصوص حمل نمونه | آيا از ظروف مناسب درپوش دار برای انتقال نمونه ها در داخل محوطه بیمارستان استفاده مي‌گردد؟ | 28 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از روش صحيح انتقال نمونه و اجرای آن |
|  |  |  | 4 | 2 | استفاده از بسته بندی سه لایه استاندارد طبق "راهنمای روش استاندارد انتقال نمونه های عفونی" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-11 و سایر مراجع معتبر | آيا از ظروف مناسب درپیچ دار و غيرقابل نشت برای انتقال نمونه ها به خارج از بیمارستان استفاده مي‌گردد؟ | 29 |
|  |  |  | 2 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | 1 | وجود دستورالعمل مكتوب در مورد نحوه نگهداري مناسب  نمونه هايي كه امكان كشت و بررسي سريع آنها وجود ندارد  (این اطلاعات می تواند به صورت یکجا مکتوب شود، یا به صورت مجزا در دستورالعمل کشت هر نمونه لحاظ گردد). | آيا دستورالعمل هاي مكتوب در مورد نحوه نگهداري مناسب نمونه هايي كه امكان كشت و بررسي سريع آنها وجود ندارد، در اختيار کارکنان قرار گرفته است؟ | 30 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل ها و اجرای آنها |
|  |  |  | - | - | در صورتی که پاسخ مثبت است، امکانات آزمایشگاه در این خصوص ذکر شود. | آيا در آزمايشگاه کشت بی هوازی انجام می شود؟ | 31 |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **آزمايش ها** |  |
|  |  |  |  |  |  | * **رنگ آمیزی گرم** |  |
|  |  |  | 12 | 1 | وجود دستورالعمل بر اساس "راهنماي رنگ آميزی گرم" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-12 و سایر مراجع معتبر | آيا بر روی نمونه های بالینی، رنگ آميزی گرم برای ديد مستقيم ميکروسکوپی و بررسی کیفیت نمونه انجام  مي شود؟ | 32 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 3 | وجود سوابق و صحت سوابق  (از رنگ آمیزی گرم برای نمونه های تنفسی به عنوان راهنمای کشت و نیز تفسیر نتایج استفاده می شود). |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق  (از رنگ آمیزی گرم برای نمونه های تناسلی به عنوان راهنمای کشت و نیز تفسیر نتایج استفاده می شود). |
|  |  |  | 3 | وجود سوابق و صحت سوابق  (از رنگ آمیزی گرم برای نمونه هایCSF و سایر مایعات استریل بدن به عنوان راهنمای کشت و نیز تفسیر نتایج استفاده می شود). |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق  (از رنگ آمیزی گرم برای نمونه های زخم، بافت نرم و نمونه های مشابه، به عنوان راهنمای کشت و نیز تفسیر نتایج استفاده می شود). |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **شناسایی باکتری** |  |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق  (برای تمام کلنی های جدا شده از کشت مایعات استریل بدن باید رنگ آمیزی گرم انجام شود و در سایر موارد، رنگ آمیزی گرم در کنار روش های تشخیصی توصیه می شود). | آيا برای کلنی های جدا شده از کشت نمونه بالينی، رنگ آميزی گرم انجام می شود؟ | 33 |
|  |  |  | **13** | 1 | **وجود جداول/ الگوریتم های مناسب بر اساس "جداول و الگوریتم های شناسايي و افتراق باکتري ها" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-03 و سایر مراجع معتبر** | **آیا جداول/ الگوریتم های مناسب برای شناسايي و افتراق باکتري های گرم مثبت از يکديگر به تفکیک جنس و گونه باکتری موجود بوده و استفاده می شود؟** | 34 |
|  |  |  | 1 | **آگاهی کارکنان از نحوه استفاده از جداول برای افتراق باکتری ها** |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق انجام تست کاتالاز و صحت سوابق  توجه: تست کاتالاز باید برای باکتری های جدا شده از **نمونه های خون، مایعات بیولوژیک استریل بدن و نمونه های تنفسی** در داخل هود ایمنی بیولوژیک انجام شود. |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق انجام تست کواگولاز اسلایدی و صحت سوابق |
|  |  |  | 3 | وجود سوابق انجام تست کواگولاز لوله ای **با پلاسمای خرگوش** و صحت سوابق |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق انجام تست اپتوچین و صحت سوابق |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق انجام تست باسیتراسین و صحت سوابق |
|  |  |  | **1** | **وجود سوابق انجام تست بایل اسکولین و صحت سوابق** |
|  |  |  | **1** | **وجود سوابق انجام تست NaCl 6.5% و صحت سوابق** |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه شناسایی باکتری** |  |
|  |  |  | **13** | 1 | وجود جداول/ الگوریتم های مناسب بر اساس "جداول و الگوریتم های شناسايي و افتراق باکتري ها" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-03 و سایر مراجع معتبر | **آیا جداول/ الگوریتم های مناسب برای شناسايي و افتراق باکتري های گرم منفی از يکديگر به تفکیک جنس و گونه باکتری موجود بوده و استفاده می شود؟** | 35 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از نحوه استفاده از جداول برای افتراق باکتری ها |
|  |  |  | **2** | **وجود سوابق انجام تست کاتالاز و صحت سوابق**  **توجه: تست کاتالاز باید برای باکتری های جدا شده از  نمونه های خون، مایعات بیولوژیک استریل بدن و نمونه های تنفسی در داخل هود ایمنی بیولوژیک انجام شود.** |
|  |  |  | **2** | **وجود سوابق انجام تست اکسیداز و صحت سوابق** |
|  |  |  | **3** | **وجود سوابق انجام تست IMViC و صحت سوابق** |
|  |  |  | **1** | **وجود سوابق انجام تست KIA/TSI و صحت سوابق** |
|  |  |  | **1** | **وجود سوابق انجام تست LIA و صحت سوابق** |
|  |  |  | **1** | **وجود سوابق انجام تست اوره آگار و صحت سوابق** |
|  |  |  | **1** | **وجود سوابق انجام تست OF و صحت سوابق** |
|  |  |  | 6 | 3 | وجود دستورالعمل های انجام آزمایش به تفکیک نوع نمونه بر اساس مراجع معتبر | آیا دستورالعمل انجام آزمايش های تشخيصي برای شناسايي باکتری های جدا شده به تفکيک نمونه های مختلف بالینی وجود دارد و استفاده می شود؟ | 36 |
|  |  |  | 3 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل ها و اجرای آنها |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود سوابق ثبت نتایج آزمایش های شيميايي و سرولوژيک و صحت سوابق | آيا نتايج آزمايش های شيميايي و سرولوژيک انجام شده روی کلنی ها ثبت مي گردد؟ | 37 |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **آزمايش تعيين حساسيت ضدميكروبي (آنتي بيوگرام)** |  |
|  |  |  | 6 | 3 | وجود دستورالعمل بر اساس مراجع معتبر مانند "كتاب استاندارد عملكردي آزمايش تعيين حساسيت ضد ميكروبي به روش انتشار از ديسك" و دستورالعمل M02-A11 CLSI یا ویرایش های بعدی آن | آيا دستورالعمل روش انجام آزمايش تعيين حساسيت ضد ميکروبی مكتوب شده است و طبق آن عمل می گردد؟ | 38 |
|  |  |  | 3 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 8 | 3 | استفاده از نرم افزار WHONET 5.6 مبتنی بر "استاندارد CLSI M100 ویرایش سال **2017** و پس از آن" | آيا جداول معیار تفسير قطر هاله عدم رشد وجود دارد و از آن استفاده می شود؟  توجه: (آزمایشگاه یا امتیاز سنجه استفاده از نرم افزار را می گیرد، یا امتیاز سنجه استفاده از جداول را، بنابراین حداکثر امتیاز این سؤال، 8 می باشد). | 39 |
|  |  |  | 2 | استفاده از جداول معیار تفسير قطر هاله عدم رشد بر اساس "استاندارد CLSI M100 ویرایش سال **2017** و پس از آن" |
|  |  |  | 2 | آگاهی کارکنان از نحوه استفاده از نرم افزار یا جداول |
|  |  |  | 3 | سوابق ثبت قطر هاله عدم رشد و تفسیر نتایج |
|  |  |  | 5 | 1 | وجود دستورالعمل بر اساس جداول "استاندارد CLSI M100 ویرایش سال **2017** و پس از آن" و نظر متخصصین بالینی | آيا راهنماي انتخاب تعداد و انواع ديسك هاي آنتي بيوتيكي لازم و مناسب (پانل آنتی بيوتيکی) براي هر ارگانيسم خاص با توجه به محل عفونت و نوع نمونه وجود دارد و طبق آن عمل می گردد؟ | 40 |
|  |  |  | 2 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق |
|  |  |  | 5 | 1 | ضرورت استفاده از محيط مولر هينتون آگار خوندار در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا از محيط مولر هينتون آگار + 5% خون گوسفند برای انجام آزمايش تعيين حساسيت ضد ميكروبي استرپتوكك ها خصوصاً *استرپتوكك پنومونيه* و نیز *نیسریا مننژیتیدیس* استفاده مي شود؟ | 41 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 3 | وجود سوابق ساخت محیط و/ یا خرید محيط آماده مصرف و استفاده از آن |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه آزمايش تعيين حساسيت ضدميكروبي (آنتي بيوگرام)** |  |
|  |  |  | 3 | 1 | ضرورت استفاده از محيط هموفيلوس تست مديوم در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا از محيط "هموفیلوس تست مدیوم" (HTM) برای انجام آزمايش تعيين حساسيت ضد ميكروبي *هموفیلوس آنفلوانزا* و *هموفیلوس پاراآنفلوانزا* استفاده مي شود؟ | 42 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق ساخت محیط و/ یا خرید محيط آماده مصرف |
|  |  |  | 3 | 1 | ضرورت استفاده از محيط GC agar+ 1% فاکتور رشد در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا از محيط GC agar + 1% فاکتور رشد برای انجام آزمايش تعيين حساسيت ضد ميكروبي *نیسریا گونوره* استفاده مي شود؟ | 43 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق ساخت محیط و/ یا خرید محيط آماده مصرف |
|  |  |  | 5 | 1 | ضرورت اندازه گيری pHمحيط مولر هينتون آگار در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا pHمحيط مولر هينتون آگار ساخته شده در آزمایشگاه پس از هر بار ساخت محیط و برای محیط آماده مصرف (تجاری) پس از هر بار خرید محیط، با **دستگاهpH متر** اندازه گيري مي شود؟ | 44 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 3 | وجود سوابق اندازه گيري pH و صحت سوابق  **توجه:** **برای اندازه گیری pHنباید از اندیکاتور کاغذی استفاده شود.** |
|  |  |  | 4 | 1 | ضرورت استفاده از استاندارد نيم مك فارلند برای تهيه سوسپانسيون باكتريايي، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا برای تهيه سوسپانسيون باكتريايي برای آزمايش تعيين حساسيت ضد ميكروبي، از استاندارد نيم  مك فارلند استفاده می شود؟ | 45 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل انجام کار و ضرورت مقايسه کدورت سوسپانسيون باکتريايی با کدورت استاندارد 0.5 MF و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق  (ممیز باید از نحوه تهيه سوسپانسيون باكتريايي و مقايسه کدورت آن با کدورت استاندارد نيم مک فارلند سؤال کند، و ترجیحاً روش تهیه سوسپانسيون باكتريايي و مقایسه کدورت را مشاهده کند). |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه آزمايش تعيين حساسيت ضدميكروبي (آنتي بيوگرام)** |  |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود سوابق اندازه گيری جذب نوری و صحت سوابق  توجه: استاندارد نيم مك فارلند باید حداکثر ۶ ماه پس از تهيه/ توليد تعویض گردد. | آیا جذب نوری استاندارد نيم مك فارلند هر ماه اندازه گيری و در صورت نیاز (تغيير OD خارج از محدوده 13/0-08/0) تعویض می گردد؟ | 46 |
|  |  |  | 4 | 1 | چگونگی انتخاب تعداد ديسک های آنتی بيوتيکی متناسب با اندازه پليت در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا در تست تعيين حساسيت ضد ميكروبي، تعداد ديسك هاي آنتي بيوتيكي، متناسب با اندازه پليت انتخاب مي‌شود؟ | 47 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق  (تعداد دیسک ها بر روی پلیت های کشت داده شده در روزهای قبل مشاهده شود. بهتر است میزان مصرف ماهیانه مولر هینتون آگار و تعداد گزارش های آنتی بیوتیکی در ماه نیز توسط ممیز مدنظر قرار گیرد).  (بايد برای باکتری های کم نیاز در هر پليت با قطر 10 سانتی متر حداكثر 5 تا ۶ ديسك، برای باکتری های پرنیاز شامل *نیسریا گونوره*، *هموفیلوس آنفلوانزا* و *پاراآنفلوانزا* حداکثر 4 دیسک و برای *نیسریا مننژیتیدیس* حداکثر 2 دیسک گذاشته ‌شود). |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه آزمايش تعيين حساسيت ضدميكروبي (آنتي بيوگرام)** |  |
|  |  |  | 5 | 1 | آگاهی کارکنان و گزارش موارد زير:  MDR: باکتری هایی که حداقل به سه آنتی بیوتیک از سه کلاس مختلف مقاوم باشند.  XDR: باکتری هایی که تنها به یک یا دو آنتی بیوتیک از کلاس های مختلف حساس باشند.  PDR: باکتری هایی که به تمامی آنتی بیوتیک های مورد آزمایش مقاوم باشند. | آیا در آزمایشگاه، عفونت های مقاوم ناشی از باکتری های MDR (Multidrug resistant)، XDR (Extensively drug resistant) و PDR (Pandrug resistant) به پزشک معالج و پرستار یا پزشک کنترل عفونت به عنوان نتیجه بحرانی و نیز به صورت دوره ای گزارش می شود؟  توجه: (اگر آزمایشگاه عفونت های مقاوم ناشی از هر کدام از باکتری های MDR، XDR، PDR را گزارش کند، امتیاز سنجه اول را به طور کامل می گیرد. ضمناً آزمایشگاه یا امتیاز سنجه گزارش توسط نرم افزار را می گیرد، یا امتیاز سنجه گزارش دستی را، بنابراین حداکثر امتیاز این سؤال، 5 می باشد). | 48 |
|  |  |  | 2 | گزارش توسط نرم افزار WHONET 5.6 |
|  |  |  | 1 | گزارش دستی (غیر از نرم افزار WHONET) |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق گزارش فوری يا دوره ای و صحت سوابق |
|  |  |  | 4 | 1 | وجود دستورالعمل بر اساس "استاندارد CLSI M100 ویرایش سال **2017** و پس از آن" | آيا در آزمايشگاه عفونت *استافیلوکوکوس اورئوس* مقاوم به متی سیلین (MRSA)تشخيص و گزارش داده می شود؟ | 49 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق تشخيص و گزارش MRSAو صحت سوابق  توجه: برای تشخیص *استافیلوکوکوس اورئوس* مقاوم به متی سیلین، استفاده از دیسک سفوکسی تین الزامی است. |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه آزمايش تعيين حساسيت ضدميكروبي (آنتي بيوگرام)** |  |
|  |  |  | **4** | **1** | **وجود دستورالعمل بر اساس "استاندارد CLSI M100 ویرایش سال 2017 و پس از آن"** | **آیا در آزمایشگاه برای عفونت های استافیلوککی غیرادراری، مقاومت القائی به کلیندامایسین با روش D-Zone test انجام و گزارش می شود؟** | 50 |
|  |  |  | **1** | **آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن** |
|  |  |  | **2** | **وجود سوابق تشخيص و گزارش مقاومت القائی به کلیندامایسین و صحت سوابق** |
|  |  |  | 4 | 1 | وجود دستورالعمل بر اساس "استاندارد CLSI M100 ویرایش سال **2017** و پس از آن" | آيا در آزمايشگاه عفونت انتروکک هاي مقاوم به وانکومایسین (VRE) تشخيص و گزارش داده می شود؟ | 51 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق تشخيص و گزارش VREو صحت سوابق |
|  |  |  | 4 | 1 | وجود دستورالعمل بر اساس "استاندارد CLSI M100 ویرایش سال **2017** و پس از آن" | آيا در آزمايشگاه عفونت انتروباکتریاسه مقاوم به کارباپنم ها (CRE)تشخيص و گزارش داده می شود؟ | 52 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق تشخيص و گزارش CREو صحت سوابق |
|  |  |  | 4 | 1 | وجود دستورالعمل بر اساس "استاندارد CLSI M100 ویرایش سال **2017** و پس از آن" | آيا در آزمايشگاه عفونت انتروباکتریاسه تولید کننده بتالاکتاماز وسیع الطیف (ESBL) تشخيص و گزارش داده می شود؟ | 53 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق تشخيص و گزارش ESBLو صحت سوابق |
|  |  |  | 1 | 1 | وجود سوابق ثبت زمان و نام يا مشخصه فرد انجام دهنده آزمايش | آيا تاريخ، ساعت و نام فرد انجام دهنده آزمايش در هر سری کاری ثبت می گردد؟ | 54 |
|  |  |  | 3 | 3 | وجود سوابق انجام Etest MICو صحت سوابق  (مانند کلیستین برای باکتری های گرم منفی و وانکومایسین برای استافیلوکک ها) | آیا برای مواردی که نیاز به انجام MIC می باشد از روش Etest MIC استفاده می شود؟ | 55 |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **کشت ادرار** |  |
|  |  |  | 2 | 1 | وجود دستورالعمل کشت ادرار بر اساس مراجع معتبر | آيا دستورالعمل انجام كشت براي نمونه هاي ادرار وجود دارد و طبق آن عمل می شود؟ | 56 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل ها و اجرای آنها |
|  |  |  | **4** | 2 | وجود لوپ یکبار مصرف**l μ1 وl μ10** | آيا از لوپ كاليبره (یکبار مصرف و/ یا فلزی از جنس آلیاژ نیکروم **یا پلاتینیوم**) **با حجمl μ10 و lμ1** برای انجام کشت کمّی استفاده مي‌شود؟  توجه: (آزمایشگاه یا امتیاز سنجه لوپ یکبار مصرف را می گیرد، یا امتیاز سنجه لوپ فلزی را، اگر آزمایشگاه از هر دو نوع لوپ استفاده می کند، امتیاز لوپی که به طور غالب استفاده می کند به آن تعلق می گیرد، بنابراین حداکثر امتیاز این سؤال، 4 می باشد). | 57 |
|  |  |  | 1 | وجود لوپ فلزی نیکروم **یا پلاتینیومl μ1 وl μ10**  توجه: استفاده از لوپ فلزی معمولی غیر نیکروم **یا پلاتینیوم** مجاز نمی باشد و امتیازی به آن تعلق نمی گیرد. |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق کالیبراسیون لوپ و صحت سوابق |
|  |  |  | 2 | 1 | حداکثر زمان مجاز کشت نمونه های ادرار، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا نمونه‌هاي ادرار حداكثر تا 2 ساعت پس از جمع آوري، كشت داده مي‌شوند؟ | 58 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | 1 | حداکثر زمان مجاز کشت نمونه های ادرار، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا در غير اين صورت، نمونه‌هاي ادرار در يخچال (حداکثر تا 24 ساعت از زمان نمونه گیری) نگهداری مي‌شوند؟ | 59 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه کشت ادرار** |  |
|  |  |  | **4** | 1 | ضرورت استفاده از محیط های مذکور برای كشت نمونه‌هاي ادراري، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا از محيط هاي كشت مناسب (آگار خوندار، مكانكي آگار**/**EMB آگار) برای كشت نمونه‌هاي ادراري استفاده مي‌گردد؟ | 60 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن  توجه: برای کشت تمامی نمونه ها در بخش باکتری شناسی باید از یک پلیت جداگانه برای هر بیمار استفاده شود. **فقط برای کشت ادرار می توان از پلیت های دو قسمتی 8 یا 10 سانتی متری حاوی بلاد آگار و EMB آگار یا بلاد آگار و مکانکی آگار برای نمونه یک بیمار استفاده نمود.** |
|  |  |  | **1** | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط آگار خوندار و صحت سوابق |
|  |  |  | **1** | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط مکانکی آگار**/**EMB آگار و صحت سوابق |
|  |  |  | 4 | 1 | وجود دستورالعمل نحوه تفسير نتايج کشت ادرار | آيا دستورالعمل نحوه تفسير نتايج کشت ادرار وجود دارد و از آن استفاده می شود؟ | 61 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق  (ممیز باید دفتر گزارش بخش باکتری شناسی را چک کند. در صورتی که کانت های کمتر از 000/100، با توجه به علائم بالینی، مورد تفسیر قرار گرفته، و در صورت نیاز گزارش شده باشد، امتیاز این قسمت به آن تعلق می گیرد). |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **كشت نمونه تناسلي** |  |
|  |  |  | 3 | 1 | وجود دستورالعمل کشت نمونه تناسلی بر اساس مراجع معتبر و ذکر موارد ذکر شده در این سؤال، در دستورالعمل | آيا از شکلات آگار يا ساير محيط های مناسب برای کشت نمونه های جمع آوری شده از دستگاه تناسلی استفاده مي گردد؟ | 62 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق و شواهد استفاده از شکلات آگار یا سایر محیط های مناسب و صحت سوابق |
|  |  |  | 4 | 1 | بررسی نمونه های دستگاه تناسلی در زنان باردار از نظر وجود *استرپتوکوکوس آگالاکتیه*، در دستورالعمل قید شده باشد. | آیا نمونه های دستگاه تناسلی در زنان باردار از نظر وجود *استرپتوکوکوس آگالاکتیه* بررسی می شود؟ | 63 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق بررسی نمونه های دستگاه تناسلی و ادراری- تناسلی در زنان باردار از نظر وجود *استرپتوکوکوس آگالاکتیه* و صحت سوابق |
|  |  |  | 4 | 1 | ضرورت ارزیابی نمونه های ترشح واژینال با رنگ آمیزی گرم از نظر وجود واژینوز باکتریال، در دستورالعمل قید شده باشد. | آیا نمونه های ترشح واژینال، با رنگ آمیزی گرم از نظر وجود واژینوز باکتریال ارزیابی می شوند؟ | 64 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق ارزیابی نمونه های ترشح واژینال با رنگ آمیزی گرم و صحت سوابق |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **كشت مدفوع** |  |
|  |  |  | 6 | 1 | وجود دستورالعمل کشت مدفوع بر اساس مراجع معتبر و ضرورت استفاده از محیط های مذکور، در دستورالعمل | آيا از محيط هاي‌ كشت ‌مكانكي‌ آگار و XLD آگار**/** هکتون انتریک آگار برای ‌كشت نمونه هاي مدفوع استفاده مي‌شود؟ | 65 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط مکانکی آگار و صحت سوابق  توجه:برای کشت اولیه مدفوع باید از پلیت های 8 یا 10  سانتی متری استفاده شود.  توجه: استفاده از آگار خوندار برای مشاهده همولیز و انجام تست اکسیداز در نمونه های اسهالی مشکوک به ویبریو و آئروموناس توصیه می شود. |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط XLDآگار**/** هکتون انتریک آگار و صحت سوابق  **توجه: برای کشت اولیه مدفوع باید از پلیت های 8 یا 10 سانتی متری استفاده شود.** |
|  |  |  | **4** | 1 | ضرورت استفاده از محيط هاي غني کننده مذکور برای بازيابي تعداد كم پاتوژن هاي روده‌اي، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا از محيط هاي غني کننده GN Broth**یا**  Selenite F Broth برای بازيابي تعداد كم پاتوژن هاي روده‌اي (به ويژه در حاملين بدون علامت) استفاده مي‌شود؟ | 66 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط Selenite F Broth**یا** GN Broth و صحت سوابق |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه كشت مدفوع** |  |
|  |  |  | 3 | 3 | وجود سوابق تعيين سروگروه در داخل آزمایشگاه و صحت سوابق | آيا از آنتي سرم هاي شيگلا برای تعيين سروگروه استفاده مي‌گردد؟  **توجه: به غیر از آنتی سرم O157  *E. coli* نباید از سایر آنتی سرم های*E. coli* برای تعیین سروگروه های *E. coli* جدا شده از نمونه های مدفوع استفاده شود.**  توجه: (آزمایشگاه امتیاز سنجه اول یا سنجه دوم را می گیرد، بنابراین حداکثر امتیاز این سؤال، 3 می باشد). | 67 |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق ارجاع به آزمایشگاه دیگر |
|  |  |  | 3 | 3 | وجود سوابق تعيين سروگروه در داخل آزمایشگاه و صحت سوابق | آيا از آنتي سرم هاي سالمونلا برای تعيين سروگروه استفاده می شود؟  توجه: (آزمایشگاه یا امتیاز سنجه اول را می گیرد، یا امتیاز سنجه دوم را، بنابراین حداکثر امتیاز این سؤال، 3 می باشد). | 68 |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق ارجاع به آزمایشگاه دیگر |
|  |  |  |  |  |  | * **كشت نمونه تنفسي** |  |
|  |  |  | **5** | 1 | وجود دستورالعمل کشت نمونه های تنفسی بر اساس مراجع معتبر و ذکر موارد ذکر شده در این سؤال، در دستورالعمل | آيا از محيط های کشت آگار خوندار، شکلات آگار و مكانكي آگار**/EMB آگار** برای کشت نمونه های دستگاه تنفسی استفاده مي شود؟ | 69 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | **1** | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط آگار خوندار و صحت سوابق |
|  |  |  | **1** | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط شکلات آگار و صحت سوابق |
|  |  |  | **1** | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط مكانكي آگار**/EMB آگار** و صحت سوابق |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه كشت نمونه تنفسي** |  |
|  |  |  | 4 | 1 | ضرورت انجام کلنی کانت برای تفسیر نتایج کشت نمونه های مذکور، در دستورالعمل قید شده باشد.  توجه: کلنی کانت **با استفاده از لوپ استاندارد کالیبره (روش کمّی) یا به روش نیمه کمّی** انجام می شود.  **توجه:** **ظروف جمع آوری نمونه باید استریل باشند.** | آيا برای تفسير نتايج کشت نمونه هايي از قبيل آسپيراسيون تراشه و Bronchoalveolar lavage (BAL) کلنی کانت انجام مي شود؟ | 70 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق |
|  |  |  |  |  |  | * **كشت خون** |  |
|  |  |  | 2 | 1 | وجود دستورالعمل کشت دستگاه خون بر اساس مراجع معتبر و ذکر وجود SPS در دستورالعمل | آيا از محيط هاي كشت خون حاوي ماده ضد انعقاد SPS استفاده مي‌شود؟ | 71 |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق خرید محيط كشت خون حاوي ماده ضد انعقاد SPS |
|  |  |  | 4 | 1 | ضرورت رعایت نسبت حجم خون به حجم محيط برای کشت خون، در دستورالعمل قید شده باشد.  توجه: حجم محيط کشت کودکان حدود ml30 و بزرگسالان حدود ml50 است. نسبت حجم خون به حجم محيط کشت خون در مورد کودکان باید 1:10 تا 1:20 باشد، يعني مقدارml 3-1 خون به ازايml 20 محيط كشت خون و در مورد بزرگسالان اين نسبت باید 1:5 تا 1:10 باشد، يعني ml 10-5 خون به ازاي ml50 محيط كشت خون. | آيا برای کشت خون، نسبت حجم خون به حجم محيط در مورد کودکان و بزرگسالان رعايت مي گردد؟ | 72 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و انجام کشت خون بر اساس آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و شواهد رعایت نسبت حجم خون به حجم محيط و صحت سوابق |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه كشت خون** |  |
|  |  |  | 3 | 1 | ضرورت بررسی روزانه محيط های کشت خون از نظر وجود علائم رشد ميکروارگانيسم ها، در دستورالعمل قید شده باشد.  (محيط های کشت خون باید طی انکوباسیون در روز اول، دو بار و سپس به طور روزانه از نظر وجود علائم رشد ميکروارگانيسم ها نظیر همولیز، لخته، کدورت، تولید گاز و وجود کلنی بررسی گردند). | آيا محيط های کشت خون، از نظر وجود علائم رشد ميکروارگانيسم ها به طور روزانه بررسی مي گردند؟ | 73 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق بررسی روزانه محیط کشت خون از نظر رشد ميکروارگانيسم ها و صحت سوابق |
|  |  |  | 4 | 1 | **ضرورت کشت مجدد محيط های کشت خون در 72 ساعت اولیه،** در دستورالعمل قید شده باشد.  (از محيط های کشت خون، باید **کشت مجدد** بر روي محيط شكلات آگار در فاصله زماني **72 ساعت اوليه** انجام شده و نتايج آنها ثبت گردد. لازم به ذكر است كه پليت شكلات آگار بايد در اتمسفر CO2 انكوبه شود و به مدت 5-3 روز از نظر وجود رشد بررسي گردد. **در موارد شناسایی باکتری های کند رشد، برای جلوگیری از خشک شدن پلیت ها می توان آنها را پارافیلم پیچید و بیش از 5 روز انکوبه نمود**).  **توجه:** **در مواردی که کشت مجدد منفی است توصیه می شود جهت افزایش احتمال جداسازی ارگانیسم، رنگ آمیزی گرم انجام شود.** | آيا از محيط های کشت خون **در صورتی که علائم ظاهری مشخص رشد وجود نداشته باشد، حداقل یکبار پس از 72 ساعت انکوباسیون اولیه،**  **کشت مجدد (subculture)** روي محيط شکلات آگار انجام می شود و نتايج آنها ثبت مي گردد؟ | 74 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق انجام رنگ آميزي گرم و/ یا ساب کالچر از کشت های خون، در ۱۲ تا ۴۸ ساعت اولیه و صحت سوابق |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه كشت خون** |  |
|  |  |  | 4 | 1 | ضرورت انکوباسیون و بررسی 4 هفته ای كشت هاي خون در موارد مذکور، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا كشت هاي خون در موارد مشکوک به بروسلوز **و اندوکاردیت** **مزمن** يا عفونت های سخت رشد و عفونت های قارچی، حداقل به مدت 4 هفته انكوبه و بررسی مي‌شوند؟ | 75 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق بررسی کشت های خون در موارد مذکور به مدت 4 هفته و صحت سوابق |
|  |  |  | 5 | 1 | ضرورت اطلاع رسانی سریع نتایج کشت های مثبت اولیه به پزشك و يا ساير كادر درماني، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا نتايج‌ كشت‌هاي مثبت اوليه سريعاً به پزشك و يا ساير كادر درماني اطلاع داده مي‌شود؟ | 76 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 3 | وجود سوابق ثبت و اطلاع رسانی فوری نتایج اولیه و صحت سوابق |
|  |  |  | 4 | 1 | وجود دستورالعمل روش تهیه محیط شکلات آگار | آيا برای تهيه محيط شکلات آگار از بن ماری در دمای C°80 و مدت زمان 15 دقيقه استفاده مي شود؟ | 77 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود شواهد و سوابق و صحت سوابق  (بهتر است وجود بن ماری C°100 و log book ساخت شکلات آگار، شامل دمای بن ماری، تاریخ استفاده از بن ماری برای تهیه شکلات آگار، و مطابقت آن با زمان ساخت شکلات آگار توسط ممیز بررسی می شود). |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه كشت خون** |  |
|  |  |  | 3 | 1 | وجود دستورالعمل شرکت سازنده يا دستورالعمل فنی مکتوب شده بر اساس آن (حاوي اطلاعات لازم مثل چگونگي و مراحل کاربري، نحوه و فواصل زمانی کنترل و نگهداري، کاليبراسيون، ملاحظات ايمني و ...) | آیا در صورت استفاده از سیستم اتوماسیون کشت خون، دستورالعمل فنی نحوه استفاده از آن وجود دارد و کنترل، نگهداری و کالیبراسیون آن به درستی انجام می شود؟  توجه: در صورت استفاده از سیستم های معتبر برای تمام نمونه های کشت خون **(نه تعدادی از نمونه ها)** و جایگزین کردن این سیستم به جای کشت خون متعارف، تمام امتیازات بخش کشت خون برای استفاده کنندگان از این سیستم ها در نظر گرفته شود. | 78 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 1 | وجود سوابق کنترل، نگهداری و کالیبراسیون دستگاه مطابق با دستورالعمل و صحت سوابق |
|  |  |  | 3 | 3 | میزان آلودگی 3% یا کمتر  توجه: تشخیص آلودگی باید با هماهنگی پزشک معالج و پرستار یا پزشک کنترل عفونت انجام شود. | آیا میزان کلی آلودگی نمونه های کشت خون مثبت در فواصل زمانی **تعیین شده در آزمایشگاه** **(به طور متوسط 6 ماهه)** بررسی می شود؟  توجه: (هر آزمایشگاه یا امتیاز سنجه اول را می گیرد، یا امتیاز سنجه دوم، و یا امتیاز سنجه سوم را، بنابراین حداکثر امتیاز این سؤال، 3 می باشد). | 79 |
|  |  |  | 2 | میزان آلودگی 3% تا 6% |
|  |  |  | 1 | در صورتی که فقط احتمال آلودگی بررسی می شود یا میزان آلودگی بیش از 6% باشد |
|  |  |  |  |  |  | * **كشت CSF و سایر مایعات استریل بدن** |  |
|  |  |  | 5 | 1 | وجود دستورالعمل کشت CSFبر اساس مراجع معتبر | آیا نمونه های CSF و سایر مایعات استریل بدن طبق دستورالعمل های معتبر به آزمایشگاه ارسال می گردد و آزمایش می شود؟ | 80 |
|  |  |  | 1 | وجود دستورالعمل کشت سایر مایعات استریل بدن بر اساس مراجع معتبر |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه كشت CSF و سایر مایعات استریل بدن** |  |
|  |  |  | 4 | 1 | ضرورت کشت سریع نمونه های CSFحداکثر ظرف مدت يک ساعت پس از نمونه گيری، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا نمونه های CSF به سرعت و حداکثر ظرف مدت يک ساعت پس از نمونه گيری، کشت داده شده و بررسی می شوند؟ | 81 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق و صحت سوابق |
|  |  |  | **4** | 1 | ضرورت استفاده از محیط های مذکور و رعایت مدت زمان و شرايط مناسب انكوباسيون، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا براي كشت و جداسازي باكتري هاي پرنیاز مانند هموفيلوس و نيسريا، از محيط هاي آگار خوندار و شكلات آگار استفاده می شود و مدت زمان و شرايط مناسب انكوباسيون (تا 72 ساعت در شرایط 5% CO2) رعایت می گردد؟ | 82 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | **1** | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط آگار خوندار و صحت سوابق |
|  |  |  | **1** | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط شکلات آگار و صحت سوابق |
|  |  |  |  |  |  | * **کشت نمونه زخم و بافت نرم** |  |
|  |  |  | **7** | 1 | وجود دستورالعمل کشت نمونه زخم و بافت نرم بر اساس مراجع معتبر و ضرورت استفاده از محیط های مذکور، در دستورالعمل | آيا از محيط های کشت آگار خوندار، شکلات آگار، مكانكي آگار**/EMB آگار** و تایوگلیکولات و محیط های انتخابی برای کشت نمونه های زخم و بافت نرم استفاده مي گردد؟ | 83 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | **1** | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط آگار خوندار و صحت سوابق |
|  |  |  | **1** | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط شکلات آگار و صحت سوابق |
|  |  |  | **1** | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط مكانكي آگار**/EMB آگار** و صحت سوابق |
|  |  |  | **1** | وجود سوابق و شواهد استفاده از محیط تایوگلیکولات و صحت سوابق |
|  |  |  | **1** | استفاده از محیط های انتخابی مانیتول سالت آگار و/ یا CNA (کلیستین نالیدیکسیک اسید بلاد آگار) |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **کنترل کيفيت** |  |
|  |  |  |  |  |  | * **کلیات** |  |
|  |  |  | 5 | 5 | وجود سوابق کنترل کیفیت فرآورده های تشخيصی جديد (شامل محيط های کشت، ديسک های آنتی بيوگرام، ديسک های تشخيصی، معرف ها، رنگ ها و ...) قبل از شروع استفاده و صحت سوابق | آيا سوابق کنترل کيفیت فرآورده های تشخيصی جديد (فرآورده جديد يا سری ساخت جديد) قبل از شروع استفاده، موجود می باشد؟ | 84 |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود سوابق برنامه تضمین کیفیت دوره ای و منظم و صحت سوابق | آيا به عنوان بخشی از برنامه تضمین کیفیت، نمونه های مجهول ميکروبی به صورت دوره اي در سری کاری کارکنان قرار مي گيرد؟ | 85 |
|  |  |  | 4 | 4 | ثبت اقدامات انجام شده برای شناسایی و رفع خطاها | آيا نتايج به دست آمده از برنامه کنترل کیفیت داخلی، برای شناسايی و رفع خطاها استفاده می گردد؟ | 86 |
|  |  |  | 3 | 3 | ثبت اقدامات انجام شده برای شناسایی و رفع خطاها | آيا نتايج به دست آمده از برنامه هاي ارزيابی خارجی کيفيت ميکروب شناسی، برای شناسايی و رفع خطاها استفاده می شود؟ | 87 |
|  |  |  | 3 | 1 | وجود دستورالعمل بر اساس "دستورالعمل نگهداري و استفاده از سويه هاي باكتريايي" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-08 و سایر مراجع معتبر | آيا دستورالعمل نحوه نگهداري كوتاه مدت و بلند مدت سويه هاي ميكروبي در آزمايشگاه موجود مي‌باشد و از آن استفاده مي‌گردد؟ | 88 |
|  |  |  | 2 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن بر حسب امکانات آزمایشگاه |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه کلیات** |  |
|  |  |  | 4 | 4 | استفاده از سویه های میکروبی استاندارد (ATCC یا PTCC) | آيا سويه های میکروبی استاندارد، به منظور کنترل کيفی ديسک های تشخيصی، محيط های کشت،  آنتی سرم ها، رنگ ها و معرف ها وجود دارد و استفاده مي شود؟  توجه: (آزمایشگاه یا امتیاز سنجه اول را می گیرد، یا امتیاز سنجه دوم، و یا امتیاز سنجه سوم را، اگر آزمایشگاه از سویه های دو یا سه سنجه استفاده  می کند، امتیاز سویه ای که به طور غالب از آن استفاده می کند، به آن تعلق می گیرد، بنابراین حداکثر امتیاز این سؤال، 4 می باشد). | 89 |
|  |  |  | 3 | استفاده از سویه های ارزیابی خارجی کیفیت شناسنامه دار |
|  |  |  | 2 | استفاده از سویه های شناخته شده بیماران که دارای ثبات فنوتیپی می باشند |
|  |  |  | **5** | **1** | **وجود دستورالعمل بر اساس "دستورالعمل روش تعيين حجم لوپ" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-06 و سایر مراجع معتبر** | **آیا لوپ های کالیبره یکبار مصرف در هر سری ساخت، و لوپ های کالیبره فلزی نیکروم یا پلاتینیوم حداقل به صورت ماهانه کنترل کیفیت می شوند؟** | 90 |
|  |  |  | **2** | **آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن** |
|  |  |  | **2** | **وجود سوابق کنترل کیفیت لوپ و صحت سوابق** |
|  |  |  |  |  |  | * **تعيين حساسيت ضدميکروبی** |  |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود سوابق ثبت مشخصات ديسک های آنتی بيوتيکی و صحت سوابق  (بايد مشخصات ديسک های آنتی بيوتيکی شامل نام محصول، نام شرکت، سری ساخت، غلظت، تاريخ شروع به استفاده و تاريخ انقضاء در هر سری ساخت یا خريد ثبت گردد). | آيا مشخصات ديسک های آنتی بيوتيکی در هر سری ساخت (lot No.) یا خريد ثبت می گردد؟ | 91 |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه تعيين حساسيت ضدميکروبی** |  |
|  |  |  | 4 | 4 | وجود تأییدیه **کتبی** وزارت بهداشت برای هر دیسک آنتی بیوتیکی | آیا ديسک های آنتی بيوتيکی، دارای تأییدیه **کتبی** از وزارت بهداشت می باشند؟ | 92 |
|  |  |  | **2** | 1 | **وجود دستورالعمل شرایط نگهداری دیسک های آنتی بیوتیکی بر اساس مراجع معتبر** | آیا دیسک های آنتی بیوتیکی در دمای مناسب نگهداری می شوند؟ | 93 |
|  |  |  | **1** | **بررسی محل نگهداری دیسک های آنتی بیوتیکی مختلف** توجه: دمای مناسب برای نگهداری دیسک های آنتی بیوتیکی ذخیره، کمتر از C°14- و برای مصرف روزانه در یخچال C°8-2 می باشد. در صورت استفاده از دیسک های قرصی شکل، می توان طبق توصیه سازنده عمل نمود. |
|  |  |  | 7 | 3 | استفاده از حداقل 3 سویه استاندارد (*Staphylococcus aureus* ATCC 25923، *E. coli* ATCC 25922، *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853) | آيا حداقل سويه های میکروبی استاندارد، به منظور کنترل کيفیت ديسک های آنتی بیوتیکی وجود دارد و استفاده می شود؟ | 94 |
|  |  |  | 2 | آگاهی کارکنان از نحوه کنترل کيفی ديسک های آنتی بيوتيکی با استفاده از سويه های ميکروبی استاندارد |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق **تهیه/خرید و نگهداری این سویه ها** و صحت سوابق |
|  |  |  | 4 | 1 | وجود دستورالعمل بر اساس مراجع معتبر مانند "كتاب استاندارد عملكردي آزمايش تعيين حساسيت ضد ميكروبي به روش انتشار از ديسك" و دستورالعمل M02-A11 CLSI یا ویرایش های بعدی | آيا محيط مولر هينتون آگار با استفاده از سويه‌هاي استاندارد*Enterococcus faecalis* ATCC 33186 يا 29212 و ديسك آنتي‌بيوتيكي SXT، کنترل کيفیت شده و نتايج آن ثبت مي گردد؟ | 95 |
|  |  |  | 1 | آشنایی کارکنان با نحوه کنترل کيفیت مولر هينتون آگار و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق کنترل کيفیت مولر هينتون آگار و صحت سوابق |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه تعيين حساسيت ضدميکروبی** |  |
|  |  |  | 9 | 1 | وجود دستورالعمل بر اساس مراجع معتبر مانند كتاب "استاندارد عملكردي آزمايش تعيين حساسيت ضد ميكروبي به روش انتشار از ديسك" و دستورالعمل M02-A11 CLSI یا ویرایش های بعدی | **آیا کیفیت هر سری ساخت (lot No.) یا خرید دیسک های آنتی بیوتیکی کنترل می شود و نتایج آن ثبت می گردد؟** | 96 |
|  |  |  | 2 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | **4** | وجود سوابق کنترل کيفیت ديسک های آنتی بيوتيکی **(روزانه در ابتدای اجرای برنامه کنترل کیفیت دیسک و سپس به صورت هفتگی) بر اساس توصیه CLSI M100**  توجه: لازم است قطر هاله عدم رشد ثبت شود. |
|  |  |  | **2** | **وجود سوابق نحوه برخورد با موارد خطا و عدم انطباق ها و صحت سوابق** |
|  |  |  | 2 | 1 | استفاده از جداول معیار تفسير قطر هاله عدم رشد با سویه های استاندارد متعلق به "استاندارد CLSI M100 ویرایش سال **2017** و پس از آن" | آیا جداول معیار تفسیر قطر هاله عدم رشد با سویه های استاندارد برای کنترل کیفیت دیسک های  آنتی بیوتیکی وجود دارد و استفاده می شود؟ | 97 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از نحوه استفاده از جداول و اجرای آن |
|  |  |  | **5** | **1** | **وجود دستورالعمل بر اساس مراجع معتبر مانند استاندارد CLSI M100 ویرایش سال 2017 و پس از آن** | **آیا کيفیت نوارهای Etest MICبا استفاده از سويه‌هاي استاندارد کنترل شده و نتايج آن ثبت مي گردد؟** | 98 |
|  |  |  | **2** | **آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن** |
|  |  |  | **2** | **وجود سوابق کنترل کيفیت نوارهای Etest MICو صحت سوابق.**  **توجه: نوارهای Etest MICباید حداقل یکبار پس از خرید، با سویه های استاندارد، کنترل کیفیت و با استفاده از جداول MIC در استاندارد CLSI M100 تفسیر گردند.** |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه تعيين حساسيت ضدميکروبی** |  |
|  |  |  | 5 | 1 | وجود دستورالعمل شرکت سازنده يا دستورالعمل فنی مکتوب شده بر اساس آن (حاوي اطلاعات لازم مثل چگونگي و مراحل کاربري، نحوه و فواصل زمانی کنترل و نگهداري، کاليبراسيون، ملاحظات ايمني و ...) | در صورت استفاده از روش های اتوماسیون MIC معتبر خارجی برای تعیین حساسیت ضد میکروبی، آیا دستورالعمل مربوطه و سوابق انجام آن در آزمایشگاه موجود است؟ | 99 |
|  |  |  | 2 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق کنترل، نگهداری و کالیبراسیون دستگاه مطابق با دستورالعمل و صحت سوابق |
|  |  |  |  |  |  | * **رنگ ها** |  |
|  |  |  | 1 | 1 | وجود سوابق ثبت مشخصات رنگ ها و صحت سوابق  (بايد مشخصات رنگ ها شامل نام محصول، نام شرکت، سری ساخت، تاريخ شروع به استفاده و تاريخ انقضاء در هر سری ساخت یا خريد ثبت گردد). | آيا مشخصات رنگ ها در هر سری ساخت در آزمایشگاه یا خريد رنگ های تجاری ثبت می گردد؟ | 100 |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود تأییدیه **کتبی** وزارت بهداشت برای هر محصول | آیا رنگ هایی که به صورت تجاری خریداری می گردند، دارای تأییدیه **کتبی** از وزارت بهداشت می باشند؟ | 101 |
|  |  |  | **5** | 1 | وجود دستورالعمل مناسب (نحوه کنترل کیفیت رنگ گرم مصرفی در دستورالعمل قید شده باشد). | آيا **کیفیت** هر سري ساخت يا خريد **رنگ گرم** بررسی می شود و نتايج آن ثبت می گردد؟ | 102 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | **3** | وجود سوابق کنترل کیفیت **رنگ گرم مصرفی با ارگانیسم های کنترل در هر سری ساخت یا خرید و بعد از آن حداقل به صورت هفتگی، و در زمان مصرف از لحاظ وجود رسوب احتمالی و** **صحت سوابق** |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه رنگ ها** |  |
|  |  |  | **4** | 1 | وجود دستورالعمل مناسب **(نحوه کنترل کیفیت رنگ بلودومتيلن مصرفی، در دستورالعمل قید شده باشد).** | آيا **کیفیت** هر سري ساخت يا خريد **رنگ بلودومتيلن** بررسی می شود و نتايج آن ثبت مي‌گردد؟ | 103 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورا لعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق کنترل کیفیت **رنگ بلودومتيلن مصرفی با کنترل در هر سری ساخت یا خرید و سپس به صورت ماهانه و صحت سوابق** |
|  |  |  | **4** | 1 | وجود دستورالعمل مناسب **(نحوه کنترل کیفیت رنگ زیل نلسون مصرفی و ضرورت استفاده از کنترل مثبت در هنگام رنگ آمیزی زیل نلسون، در دستورالعمل قید شده باشد).** | آيا  **کیفیت** هر سري ساخت يا خريد **رنگ زیل نلسون (اسيد فاست)** بررسی می شود و نتايج آن ثبت مي‌گردد؟ | 104 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق کنترل کیفیت **رنگ زیل نلسون مصرفی با کنترل مثبت (تهیه شده از واکسن BCG) و کنترل منفی (*E. coli*) در هر سری ساخت یا خرید و سپس در هر روز کاری و صحت سوابق** |
|  |  |  |  |  |  | * **مواد و معرف ها** |  |
|  |  |  | 1 | 1 | وجود سوابق ثبت مشخصات معرف ها و صحت سوابق  (بايد مشخصات معرف ها شامل نام محصول، نام شرکت، سری ساخت، تاريخ شروع به استفاده و تاريخ انقضاء در هر سری ساخت یا خريد ثبت گردد). | آيا مشخصات معرف ها در هر سری ساخت یا خريد ثبت می گردد؟ | 105 |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه مواد و معرف ها** |  |
|  |  |  | 1 | 1 | وجود برچسب مناسب بر روی ظروف حاوی معرف  (اطلاعات لازم مانند مشخصات معرف ها شامل نام، غلظت، تاريخ ساخت، تاريخ انقضاء و ...). | آيا معرف های تهيه شده در آزمایشگاه داراي برچسب مناسب حاوي اطلاعات لازم مي باشند؟ | 106 |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود تأییدیه **کتبی** وزارت بهداشت برای هر محصول وجود سوابق | آیا معرف هایی که به صورت تجاری خریداری می شوند، دارای تأییدیه **کتبی** از وزارت بهداشت می باشند؟ | 107 |
|  |  |  | 1 | 1 | ثبت مشخصات آنتی سرم ها و صحت سوابق  (بايد مشخصات آنتی سرم ها شامل نام محصول، نام شرکت، سری ساخت، تاريخ شروع به استفاده و تاريخ انقضاء در هر سری ساخت یا خريد ثبت گردد). | آيا مشخصات آنتی سرم ها در هر سری ساخت یا خريد ثبت می گردد؟ | 108 |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود تأییدیه **کتبی** وزارت بهداشت برای هر محصول | آیا آنتی سرم ها دارای تأییدیه **کتبی** از وزارت بهداشت می باشند؟ | 109 |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود تأییدیه **کتبی** وزارت بهداشت برای هر محصول | آیا دیسک های تشخیصی دارای تأییدیه **کتبی** از وزارت بهداشت می باشند؟ | 110 |
|  |  |  | 6 | 1 | نحوه کنترل کیفیت معرف ها، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا کیفیت هر سری ساخت **یا خرید** معرف ها برای واکنش های مثبت و منفي كنترل می شوند و نتايج آن ثبت مي‌گردد؟ | 111 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 4 | وجود سوابق کنترل کيفیت معرف ها در هر سری ساخت **یا خرید** و سپس سه ماه یکبار و در موارد خاص در هر روز کاری و صحت سوابق  (موارد خاص معرف های کاتالاز، اکسیداز و **کواگولاز** می باشد). |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه مواد و معرف ها** |  |
|  |  |  | 5 | 1 | نحوه کنترل کیفیت آنتی سرم ها، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا کیفیت هر سری ساخت **یا خرید** آنتی سرم ها برای واکنش منفي و شدت واکنش های مثبت كنترل می شوند و نتايج آن ثبت مي‌شود؟ | 112 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 3 | وجود سوابق کنترل کيفیت آنتی سرم ها در هر سری ساخت **یا خرید** و سپس شش ماه یکبار و صحت سوابق |
|  |  |  | **6** | 1 | نحوه کنترل کیفیت دیسک های تشخیصی، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا کیفیت هر سری ساخت **یا خرید** دیسک های تشخیصی برای واکنش های مثبت و منفي كنترل می شوند و نتايج آن ثبت مي‌شود؟ | 113 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | **4** | وجود سوابق کنترل کيفیت ديسک های تشخيصی در هر سری ساخت **یا خرید** و سپس ماهی یکبار و صحت سوابق |
|  |  |  | 9 | 3 | وجود دستورالعمل شركت سازنده معرف ها، آنتي سرم ها و ديسك هاي تشخيصي | آيا تمامی معرف ها، آنتي سرم ها و ديسك هاي تشخيصي طبق دستورالعمل شركت سازنده نگهداري مي‌شوند؟ | 114 |
|  |  |  | 3 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل ها و اجرای آن |
|  |  |  | 3 | مشاهده شرایط نگهداری معرف ها، آنتي سرم ها و ديسك هاي تشخيصي |
|  |  |  | 3 | 3 | عدم وجود مواد تاریخ مصرف گذشته  توجه: فقط اگر معرف ها، آنتی سرم ها و محیط های کشت تاریخ گذشته (به جز محیط مولر هینتون آگار)، به طور مستمر کنترل کیفیت شوند و نتایج قابل قبولی داشته باشند، قابل استفاده می باشند.  توجه: محیط مولر هینتون آگار، دیسک های آنتی بیوتیکی و دیسک های تشخیصی تاریخ گذشته به هیچ عنوان قابل استفاده نمی باشند. | آيا معرف ها، آنتی سرم ها، محیط های کشت، ديسک های تشخيصی و دیسک های آنتی بیوتیکی بعد از تاريخ انقضاء دور ريخته مي‌شوند؟ | 115 |
|  |  |  |  |  |  | * **محيط های كشت** |  |
|  |  |  | 1 | 1 | وجود سوابق ثبت مشخصات محيط های کشت و صحت سوابق  (بايد مشخصات محيط های کشت شامل نام محصول، نام شرکت، سری ساخت، تاريخ شروع به استفاده و تاريخ انقضاء در هر سری ساخت یا خريد، **تاریخ ساخت محیط در آزمایشگاه** ثبت گردد). | آيا مشخصات محيط های کشت در هر سری ساخت یا خريد ثبت می گردد؟ | 116 |
|  |  |  | 3 | 3 | وجود تأییدیه **کتبی** وزارت بهداشت برای هر محصول | آیا محیط های کشت، دارای تأییدیه **کتبی** از وزارت بهداشت می باشند؟ | 117 |
|  |  |  | 4 | 1 | وجود دستورالعمل بر اساس "دستورالعمل آماده سازی، تهيه و كنترل كيفيت محيط هاي كشت" آزمايشگاه مرجع سلامت كد M-01 و سایر مراجع معتبر | آيا محيط هاي كشت ساخته شده در آزمایشگاه و آماده مصرف تجاری (پليتي **و** لوله اي)، از نظر استریل بودن کنترل مي‌گردند و نتایج آن ثبت می گردد؟ | 118 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق کنترل استريل بودن محيط های کشت و صحت سوابق  (3% تا 5% محیط های ساخته شده یا خریداری شده باید از نظر عدم وجود آلودگی بررسی شوند). |
|  |  |  | 4 | 1 | نحوه بررسی مشخصات فیزیکی و عدم آلودگی ظاهری محیط های کشت در هنگام استفاده، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا محيط هاي كشت ساخته شده در آزمایشگاه و آماده مصرف تجاری (پليتي **و** لوله اي)، در هنگام استفاده، از نظر عدم آلودگی ظاهری و مشخصات فیزیکی بررسي مي‌گردند و نتایج آن ثبت می گردد؟ | 119 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق کنترل انواع محيط های کشت از نظر عدم آلودگی ظاهری و مشخصات فیزیکی و صحت سوابق |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | * **ادامه محيط های كشت** |  |
|  |  |  | 7 | 1 | نحوه کنترل کیفیت محیط های کشت غیر انتخابی و انتخابی پلیتی، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا کیفیت هر lot No. از پودر دهیدراته محيط هاي كشت غیر انتخابی و انتخابی پلیتی، یا هر سری ساخت **یا خرید** محیط های آماده مصرف تجاری، از نظر توان رشد و یا **توان** مهار‌كنندگي، رنگ و اندازه مناسب کلنی به روش رقیق سازی كنترل می شود و نتايج آن ثبت می گردد؟ | 120 |
|  |  |  | 2 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 4 | وجود سوابق کنترل کیفیت هر lot No. از پودر دهیدراته محيط هاي كشت پس از باز شدن قوطی و قبل از استفاده و سپس هر 6 ماه، و هر سری ساخت **یا خرید** محیط های آماده مصرف تجاری و صحت سوابق |
|  |  |  | 7 | 1 | نحوه کنترل کیفیت محیط های کشت لوله ای، در دستورالعمل قید شده باشد. | آيا کیفیت هر lot No. از پودر دهیدراته محيط هاي كشت لوله ای، یا هر سری ساخت **یا خرید** محیط های آماده مصرف تجاری، از نظر توان رشد به صورت کیفی و واكنش هاي بيوشيميايي مناسب، كنترل می شود و نتايج آن ثبت می گردد؟ | 121 |
|  |  |  | 2 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 4 | وجود سوابق کنترل کیفیت هر lot No. از پودر دهیدراته محيط هاي كشت پس از باز شدن قوطی و قبل از استفاده و سپس هر 6 ماه، و هر سری ساخت **یا خرید** محیط های آماده مصرف تجاری و صحت سوابق |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود شواهد دال بر خرید و استفاده مستمر از خون گوسفندی | آيا براي تهيه محيط **های** كشت خوندار از خون گوسفندی استفاده مي‌شود؟ | 122 |
|  |  |  | 3 | 1 | آگاهی کارکنان از نحوه کار | آیا خون گوسفندی از نظر عدم وجود آلودگی بررسی می گردد و سوابق آن موجود است؟ | 123 |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق بررسی خون گوسفندی از نظر عدم وجود آلودگی و صحت سوابق |
|  |  |  |  |  |  | **گزارش دهی** |  |
|  |  |  | 2 | 1 | وجود دستورالعمل شيوه گزارش دهی و مکتوب کردن نتايج بحرانی بر اساس "فهرست موارد بحرانی در آزمايشگاه ميكروب شناسي" آزمایشگاه مرجع سلامت کد M-16 و سایر مراجع معتبر | آيا دستورالعملي در مورد شيوه گزارش دهي نتايج آزمايش های باکتری شناسی (شامل موارد بحراني) وجود دارد و استفاده می شود؟ | 124 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | 1 | آگاهی کارکنان از فهرست نتايج بحرانی و ضرورت گزارش فوری آنها | آيا مواردي كه بايد سريعاً به پزشك گزارش شوند (موارد بحراني) به صورت مكتوب در دسترس مي‌باشند؟ | 125 |
|  |  |  | 1 | مشاهده در دسترس بودن فهرست نتايج بحرانی در بخش باکتری شناسی و واحد پذيرش |
|  |  |  | 5 | 2 | مکتوب کردن مراحل گزارش نتايج بحرانی در دستورالعمل گزارش دهی | آيا در موارد بحراني، گزارش هاي اوليه مربوط به نتايج لام هاي گرم، گستره‌هاي مرطوب، كشت هاي اوليه باکتریایی و مقاومت های تعریف شده فوراً به پزشك مسئول و يا ساير كادر درماني به طور شفاهی و به شیوه مناسب و مشخص اطلاع داده شده و مراحل آن ثبت، و سپس به صورت کتبی نیز اطلاع رسانی می شود؟ | 126 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق گزارش نتايج بحرانی و صحت سوابق |
|  |  |  | 2 | 2 | آزمایشگاه باید به صورت مشخص ارگانیسم را گزارش کند، مانند "No Salmonella and Shigella isolated".  گزارش کلی به صورتNo Enteropathogenic bacteria isolated قابل قبول نیست. | آیا در گزارش نهایی کشت مدفوع به نوع باکتری های مورد ارزیابی اشاره می شود؟ | 127 |
|  |  |  | 2 | 2 | استفاده از نرم افزار WHONET 5.6 مبتنی بر "استاندارد CLSI M100 ویرایش سال **2017** و پس از آن" | آيا در آزمايشگاه، اطلاعات مربوط به نتايج آزمايش هاي تعيين حساسيت ضد ميكروبي به طور يكجا نگهداري مي‌شود؟  توجه: (آزمایشگاه یا امتیاز سنجه استفاده از نرم افزار را می گیرد، یا امتیاز سنجه استفاده از روش های دستی را، بنابراین حداکثر امتیاز این سؤال، 2 می باشد). | 128 |
|  |  |  | 1 | استفاده از روش های دستی یا سایر نرم افزارها |
| **توضیحات** | **کاربرد ندارد** | **امتیاز کسب شده** | **حداکثر امتیاز هر سؤال** | **حداکثر امتیاز هر سنجه** | **سنجه** | **ادامه گزارش دهی** |  |
|  |  |  | 2 | 2 | وجود سوابق گزارش دوره ای نتايج آزمايش های تعيين حساسيت ضد ميکروبی و صحت سوابق | آيا در آزمايشگاه، اطلاعات مربوط به نتايج آزمايش هاي تعيين حساسيت ضد ميكروبي به صورت دوره ای برای اطلاع پزشكان يا كميته كنترل عفونت بيمارستاني گزارش مي‌گردد؟ | 129 |
|  |  |  | 4 | 1 | مکتوب بودن روند گزارش نتايج نمونه های مشکوک، به مراکز بهداشتی در دستورالعمل گزارشدهی | آيا نمونه هاي مشكوك به التور و لام های اسید فاست مثبت از گروه بيماري هاي تحت مراقبت به **واحد مبارزه با بیماری های** مراکز بهداشتی مربوطه گزارش مي‌شوند؟ | 130 |
|  |  |  | 1 | آگاهی کارکنان از دستورالعمل و اجرای آن |
|  |  |  | 2 | وجود سوابق گزارش نمونه های مشکوک به **واحد مبارزه با بیماری های** مراکز بهداشتی و صحت سوابق |
|  |  |  | 500 | امتیاز کل |  |  |  |

**نحوه امتیازدهی:** اگر آزمایشگاه موارد اعلام شده در هر سنجه را به طور کامل فراهم نکرده باشد، امتیاز کامل به آن سنجه تعلق نمی گیرد؛ در این حالت، ممیز می تواند بنا به صلاحدید امتیاز کمتر، مثلاً نصف امتیاز آن سنجه را به آزمایشگاه بدهد. در صورتی که سؤال/ سؤالاتی در آزمایشگاهی کاربرد ندارد، این مطلب در ستون مربوطه درج شود و برای محاسبه امتیاز کل آزمایشگاه، امتیاز سؤالات بدون کاربرد از 500 کسر گردد؛ سپس امتیاز کسب شده توسط آزمایشگاه، به صورت کسری ثبت شود. برای مثال: امتیاز کسب شده توسط آزمایشگاه: 450 ⁄ 425

**نظرات ممیزین:**

**نظرات ممیزی شوندگان:**