



پیتنگاه ایرانیان  
شرکت تخصص کیفیت آزمایشگاه های پزشکی

## برگه ثبت نام در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت ۱۳۹۵

نام آزمایشگاه: ..... دانشگاه ..... استان ..... \* کد عضویت: ..... / .....

نام مسئول فنی / موسس: .....

نوع آزمایشگاه: پاتوبیولوژی  دولتی  خصوصی   
تشخیص طبی  دولتی  خصوصی

کد اقتصادی: .....

نشانی: .....

کد پستی: ..... درج کد پستی جهت ارسال نمونه الزامی می باشد.

شماره تماس: ..... شماره تلفن همراه: ..... نامبر: .....

پست الکترونیکی آزمایشگاه / مسئول فنی: .....

لطفا برنامه های مورد درخواست خود را با علامت در خانه های مربوطه مشخص نمایید:

### برنامه های عمومی پایه

<input type="checkbox"/> ۹۵ - ۳	<input type="checkbox"/> ۹۵ - ۲	<input type="checkbox"/> ۹۵ - ۱
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

### برنامه های تکمیلی

تکمیلی ۲		تکمیلی ۱	
<input type="checkbox"/>	نمونه کنترل برای بررسی مارکهای قلبی	<input type="checkbox"/>	نمونه کنترل برای بررسی مارکهای قلبی
<input type="checkbox"/>	نمونه کنترل برای آزمایش های TORCH IgG	<input type="checkbox"/>	نمونه کنترل برای آزمایش های TORCH IgG
<input type="checkbox"/>	اسمیر برای بررسی از نظر BK	<input type="checkbox"/>	اسمیر برای بررسی از نظر BK

اینجانب دکتر ..... موسس /مسئول فنی آزمایشگاه ..... دارای

\* کد ملی: ..... با تأیید اطلاعات فوق مایل به ثبت نام در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت می باشم.

امضاء:

\* درج کد عضویت و کد ملی برای تکمیل ثبت نام الزامی می باشد.