

برنامه ارزیابی خارجی کیفیت بانک خون

همکاران گرامی

پیرو الزام آزمایشگاههای بانک خون مراکز درمانی به شرکت در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت بانک خون (ایمونوهماولوژی) و در راستای اجرای آیین نامه فعالیت بانک خون و بخش های مصرف کننده خون و فرآورده های آن، گروه پیشگام ایرانیان با هماهنگی بعمل آمده با آزمایشگاه مرجع سلامت و سازمان انتقال خون، در نظر دارد برنامه ارزیابی خارجی بانک خون را در سال ۹۵ بشرح زیر برگزار نماید:

۱۵۰۰۰۰ ریال	یک ویال سرم و یک ویال سوسپانسیون	ABO& Rh	۹۵-۱
۲۵۰۰۰۰ ریال	یک ویال سرم و یک ویال سوسپانسیون	Cross match	تاریخ ارسال نمونه:
۱۵۰۰۰۰ ریال	یک ویال سرم	Ab Screening	تابستان ۹۵
۱۵۰۰۰۰ ریال	یک ویال سرم و یک ویال سوسپانسیون	ABO& Rh	۹۵-۲
۲۵۰۰۰۰ ریال	یک ویال سرم و یک ویال سوسپانسیون	Cross match	تاریخ ارسال نمونه:
۱۵۰۰۰۰ ریال	یک ویال سرم	Ab Screening	پاییز ۹۵
۱۵۰۰۰۰ ریال	یک ویال سرم و یک ویال سوسپانسیون	ABO& Rh	۹۵-۳
۲۵۰۰۰۰ ریال	یک ویال سرم و یک ویال سوسپانسیون	Cross match	تاریخ ارسال نمونه:
۱۵۰۰۰۰ ریال	یک ویال سرم	Ab Screening	زمستان ۹۵

آزمایشگاههای متقاضی می‌توانند با مطالعه جزئیات برنامه، زمان ارسال نمونه و هزینه هر برنامه، موارد درخواستی خود را انتخاب نموده و پس از واریز هزینه برنامه به یکی از حسابهای زیر، تصویر فیش بانکی به همراه برگه تکمیل شده ثبت نام را در مهلت زمان مشخص شده، از طریق پست سفارشی به نشانی گروه تضمین کیفیت پیشگام ایرانیان و یا آدرس پست الکترونیکی info@eqas.ir و یا به شماره ۸۸۰۵۸۳۴۷ نمابر نمایید. حفظ و نگهداری فیش ارسالی یا تصویر آن و رسید پست سفارشی به منظور امکان پیگیری ثبت نام آزمایشگاه ضروری می‌باشد.

۱. حساب جاری جام شماره ۱۹۴۵۷۳۲۸ / ۲۷ بانک ملت شعبه ملاصدرا تهران کد ۶۵۳۴۲ به نام شرکت

تضمین کیفیت آزمایشگاههای پزشکی پیشگام ایرانیان

۲. حساب جاری طلائی شماره ۱۲۶۴۸۰۰۲۳۴۵۱۱ بانک سپه شعبه ملاصدرا تهران کد ۱۲۶۴ به نام شرکت

تضمین کیفیت آزمایشگاههای پزشکی پیشگام ایرانیان

۳. پرداخت اینترنتی از طریق سایت WWW.EQAS.ir

۴. پرداخت از طریق کارت شماره ۶۱۰۴۳۳۷۷۷۰۰۵۰۴۴۹ بانک ملت به نام ۱۲۶۴ به نام شرکت تضمین

کیفیت آزمایشگاههای پزشکی پیشگام ایرانیان

در صورت پرداخت اینترنتی، ارائه کد رهگیری و نام پرداخت کننده و یا تصویر فیش پرداختی الزامی می‌باشد.

نشانی: تهران، خیابان ملاصدرا، بین شیخ بهایی و خوارزمی، پلاک ۲۵۶، ساختمان ملاصدرا، واحد ۹-کد پستی ۱۴۳۵۹۱۴۹۳۷

تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۵۸۳۴۵-۶

برنامه ارزیابی خارجی کیفیت بانک خون

<input type="checkbox"/>	ABO& Rh	۹۵-۱
<input type="checkbox"/>	Cross match	
<input type="checkbox"/>	Ab Screening	
<input type="checkbox"/>	ABO& Rh	۹۵-۲
<input type="checkbox"/>	Cross match	
<input type="checkbox"/>	Ab Screening	
<input type="checkbox"/>	ABO& Rh	۹۵-۳
<input type="checkbox"/>	Cross match	
<input type="checkbox"/>	Ab Screening	

اینجانب دکتر موسس /مسئول فنی آزمایشگاه دارای
 کد ملی:.....با کد عضویت:..... با تائید اطلاعات فوق مایل به ثبت نام در برنامه بانک خون
 ارزیابی خارجی کیفیت می باشم.

امضاء:

درج کد عضویت و کد ملی برای تکمیل ثبت نام الزامی است.