

ریاست محترم مجتمع آموزشی و درمانی امام علی (ع)

ریاست محترم مرکز آموزشی و درمانی ...

ریاست محترم بیمارستان ...

مسئول فنی محترم آزمایشگاه ...

با سلام و احترام

عطف به نامه شماره ۴۰۰/۲۷۵۲۷ مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۸ معاون درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، در خصوص "ضوابط و دستورالعمل اجرایی فرآیند ثبت و رسیدگی به درخواست آزمایشگاه های متقاضی انجام آزمایش تخصصی ایمنولوژیک آنتی ژن، ارزیابی صلاحیت و نظارت بر عملکرد آنها" به استحضار می رساند، کلیه آزمایشگاه های پزشکی برای پذیرش نمونه بالینی جهت انجام آزمایش تخصصی تشخیص ایمنولوژیک آنتی ژن SARSCovid2، ملزم به اخذ مجوز بوده و اعمال الزامات ابلاغی برای کلیه آزمایشگاه های متقاضی، اعم از دولتی و غیر دولتی، که قبلاً سایر مجوزهای قانونی مربوط به آزمایشگاه پزشکی را دریافت کرده اند یا در آینده دریافت خواهند کرد، ضروری می باشد. فرایند صدور مجوز برای آزمایشگاه های پزشکی متقاضی ارائه ی خدمت تخصصی تشخیص ایمنولوژیک آنتی ژن SARSCovid2، جهت استحضار و الزام به اجرا به شرح ذیل ابلاغ می گردد:

۱. آزمایشگاه های پزشکی متقاضی می بایستی درخواست رسمی خود را در دبیرخانه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی البرز ثبت نمایند.
۲. ارزیابی آزمایشگاه های متقاضی با استفاده از دستورالعمل ها و چک لیست های مربوطه، توسط مدیریت امور آزمایشگاه های معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی البرز
۳. تکمیل مشخصات آزمایشگاه های مورد تایید مدیریت امور آزمایشگاه های این معاونت بر اساس جدول ذیل جهت دسترسی به سامانه های ثبت داده ها و نتایج آزمایشگاهی

مشخصات آزمایشگاه	نام آزمایشگاه	نوع وابستگی	نشانی پستی	شماره تماس ثابت
مشخصات مسئول فنی قانونی آزمایشگاه	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی یا تخصص	شماره تلفن تماس	نشانی پست الکترونیک
مشخصات فوکل پوینت آزمایشگاه	نام و نام خانوادگی	شماره تلفن تماس فوکل پوینت آزمایشگاه	نشانی پست الکترونیک	

۴. صدور مجوز پذیرش و انجام آزمایش تخصصی تشخیص ایمنولوژیک آنتی ژن SARSCovid2، از آزمایشگاه مرجع سلامت و ابلاغ آن توسط مدیریت امور آزمایشگاه های معاونت درمان به آزمایشگاه های پزشکی متقاضی

نامه فوق بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار می باشد.

آدرس: بلوار طالقانی شمالی، روبروی دادگستری، خیابان دیوسالار، بوستان پنجم، پلاک ۲۰

تلفن: ۳۲۵۴۷۰۷۴-۵ نمابر: ۳۲۵۵۶۶۵۵

www.abzums.ac.ir - info@abzums.ac.ir



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی البرز

معاونت درمان

تاریخ: ۱۴۰۰/۱۲/۲۳

شماره: ۱۴۰۰/۵/۵۰/۱۰۰۵۱

پیوست: دارد

۵. آزمایشگاه های پزشکی متقاضی پس از تایید مدیریت امور آزمایشگاه های معاونت درمان هر دانشگاه می بایست تعهد نامه "ارائه خدمت آزمایش تخصصی تشخیص ایمنولوژیک آنتی ژن SARSCovid2، از آزمایشگاه های متقاضی" (الگوی تعهد نامه پیوست است) را به امضا موسس و مسئول فنی آزمایشگاه صادر و تحویل مدیریت امور آزمایشگاه ها داده شود.

یادآوری می شود کلیه ی آزمایشگاه های پزشکی متقاضی، چک لیست "ارزیابی سریع وضعیت تضمین کیفیت در آزمایشگاه پزشکی متقاضی مجوز انجام آزمایش تخصصی تشخیص ایمنولوژیک آنتی ژن SARSCovid2 - ویرایش اسفند ۱۴۰۰" (پیوست) را تکمیل و در شروع فرایند به همراه درخواست رسمی به مدیریت امور آزمایشگاه های این معاونت ارائه نمایند.

دکتر جواد معظمی
معاون درمان دانشگاه

نامه فوق بدون مهر دبیرخانه فاقد اعتبار می باشد.

آدرس: بلوار طالقانی شمالی، روبروی دادگستری، خیابان دیوسالار، بوستان پنجم، پلاک ۲۰

تلفن: ۵-۳۲۵۴۷۰۷۴ نمابر: ۳۲۵۵۶۶۵۵

www.abzums.ac.ir - info@abzums.ac.ir