نمونه مجهول ایمونوسرولوژی S1/1 برای آزمایش HIVAb, HBsAg, HCVAb

سلام

ضمن ابراز خرسندی از شرکت شما در این برنامه؛

لطفاً انتقادات و پیشنهادهای خودرا درباره **برنامه فعلی (دوره پنجاه و پنجم)** **EQAP بخش ایمونوسرولوژی** (اعم از اظهارنظر در مورد کیفیت نمونه ها، فرمهای جوابدهی، شیوه آنالیز و غیره) ذیلاً بطور کوتاه اعلام نمائید:

روش کار:

الف)آماده سازی:

- محتویات ویال بصورت مایع آماده در اختیار شما قرار گرفته است.

تذکریک- ماده مجهول مورد آزمایش از نمونه انسانی گندزدائی **(Inactive)** شده با عوامل شیمیائی / فیزیکی، فراهم آمده است ولی باید با رعایت کلیه احتیاطات لازم، با آن همچون یک نمونه بیولوژیک بالقوه بیماریزا کار شود.

تذکردو- نمونه باید در یخچال و در دمای **۲ تا ۸** درجه سانتیگراد نگهداری شود. به شرط نگهداری در دمای یخچال، نمونه ارسالی **به مدت حداقل ۳۰ روز** از زمان تحویل به آزمایشگاه قابل استفاده است. توصیه میشود قبل از انجام تست، **دمای نمونه و کیت را به دمای اتاق** برسانید و قبل از استفاده، محتویات ویال را به آرامی مخلوط کنید. در صورت بروز **کدورت یا سایر علائم دال برخرابی و آلودگی**، نمونه قابل استفاده نیست و لازم است مراتب به «**دفتر برنامه ارزیابی خارجی کیفیت**» گزارش شود.

ب)انجام آزمایش:

- لازم است هر ۳ آزمایش درخواستی **(HBsAg, HIVAb, HCVAb)** را با یک روش رایج در آزمایشگاه خود (و نه الزاماً طبق تمام روشهای موجود درجدول صفحه بعد) انجام دهید. بدیهی است خالی ماندن قسمتهایی از جداول صفحه بعد بلامانع است.
- توصیه میشود قبل از انجام آزمایش، **دمای نمونه و کیت را به دمای اتاق** برسانید و قبل از برداشت نمونه ، محتویات ویال را به آرامی مخلوط کنید.

ج)گزارش دهی:

□ نتیجه آزمایش را در مکان‌های مناسب و مربوطه در جدول، درج نمائید. **تاکید میگردد اگر چند روش آزمایشی را در آزمایشگاه خود انجام داده و در جدول گزارش میکنید، حتماً یکی از آن روشها را بعنوان روش ارجح خود بمنظور آنالیزداده‌ها انتخاب نموده و علامت گذاری کنید.**

توصیه میشود: فرمهای تکمیل شده را جهت پیگیریهای بعدی نزد خودتان نگه دارید و در زمره مستندات آزمایشگاه نگهداری نمائید.

توجه: **ثبت کد** شناسائی **الزامی‌است**

نام آزمایشگاه: ---------- کد شناسائی آزمایشگاه: **EQAP-** □□□□□

برای آزمایش روی نمونه با مشخصات: S1/1- 0555

زمان پاسخدهی فقط از طریق اینترنت ۱۴۰۵/۰۹/۱۱ تا ۱۴۰۵۱۴۰۵/۰۹/۲۵

اطلاعات مرتبط با آزمایش روی نمونه مجهول S1/1- HIVAb

روش مورد استفاده	حجم مصرفی سرم (µL)	سازنده کیت	Batch/ Lot No	سازنده دستگاه	نتیجه آزمایش	
					کمّی (ODیا CPMو غیره) [لطفا عدد حاصله را درج کنید]	کیفی
☐ Immunochromatography (Strip/Cassette/Device/etc)						□ Negative □ Indeterminate □ Positive
EIA or ELISA کشور سازنده دستگاه---------- مارک یا مدل دستگاه الایزا ریدر/گاماکانتر ------ شرکت نمایندگی در ایران ---------- سال تولید در کمپانی ---------- سال خرید در آزمایشگاه---------- طول موج (های) مورد استفاده: طول موج اصلی(nm) ---------- طول موج ثانوی(nm) ----------					Cutoff OD:---------- Test OD: ---------- Neg Control:---------- Pos Control:---------- Test OD ---------- = ---------- Cutoff OD	□ Negative □ Indeterminate □ Positive
□ Fluorometry, FELISA & ELFA □ CL □ ECL □ other Methods ——▼ نام روش را ذکر کنید: ----------					Main Reported Values مثلا RFV (یا درجه نسبی فلوئورسانس و غیره):	□ Negative □ Indeterminate □ Positive
□ RIA or IRMA کشور سازنده دستگاه---------- مدل دستگاه گاماکانتر/الایزادیدر ---------- شرکت نمایندگی در ایران ---------- سال تولید توسط کمپانی ---------- سال خرید دستگاه توسط آزمایشگاه ---------					%T: %B0: %B: B / B0: B / T:	□ Negative □ Indeterminate □ Positive

اطلاعات مرتبط با آزمایش روی نمونه مجهول S1/1- HBsAg

روش مورد استفاده	حجم مصرفی سرم (µL)	سازنده کیت	Batch/ Lot No	سازنده دستگاه	نتیجه آزمایش	
					کمّی (ODیا CPMو غیره) [لطفا عدد حاصله را درج کنید]	کیفی
☐ Immunochromatography (Strip/Cassette/Device/etc)						□ Negative □ Indeterminate □ Positive
EIA or ELISA کشور سازنده دستگاه---------- مارک یا مدل دستگاه الایزا ریدر/گاماکانتر ------ شرکت نمایندگی در ایران ---------- سال تولید در کمپانی ---------- سال خرید در آزمایشگاه---------- طول موج (های) مورد استفاده: طول موج اصلی(nm) ---------- طول موج ثانوی(nm) ----------					Cutoff OD:---------- Test OD: ---------- Neg Control:---------- Pos Control:---------- Test OD ---------- = ---------- Cutoff OD	□ Negative □ Indeterminate □ Positive
□ Fluorometry, FELISA & ELFA □ CL □ ECL □ other Methods ⟶ نام روش را ذکر کنید: ----------					Main Reported Values مثلا RFV (یا درجه نسبی فلوئورسانس و غیره):	□ Negative □ Indeterminate □ Positive
□ RIA or IRMA کشور سازنده دستگاه---------- مدل دستگاه گاماکانتر/الایزادیدر ---------- شرکت نمایندگی در ایران ---------- سال تولید توسط کمپانی ---------- سال خرید دستگاه توسط آزمایشگاه ---------					%T: %B0: %B: B / B0: B / T:	□ Negative □ Indeterminate □ Positive

اطلاعات مرتبط با آزمایش روی نمونه مجهول S1/1- HCVAb

روش مورد استفاده	حجم مصرفی سرم (µL)	سازنده کیت	Batch/ Lot No	سازنده دستگاه	نتیجه آزمایش: کمّی (OD یا CPM و غیره) [لطفا عدد حاصله را درج کنید]	نتیجه آزمایش: کیفی
☐ Immunochromatography (Strip/Cassette/Device/etc)						□ Negative □ Indeterminate □ Positive
EIA or ELISA کشور سازنده دستگاه---------- مارک یا مدل دستگاه الایزا ریدر/گاماکانتر ------ شرکت نمایندگی در ایران ---------- سال تولید در کمپانی ---------- سال خرید در آزمایشگاه---------- طول موج (های) مورد استفاده: طول موج اصلی(nm) ---------- طول موج ثانوی(nm) ----------					Cutoff OD:---------- Test OD: ---------- Neg Control:---------- Pos Control:---------- Test OD ---------- = ---------- Cutoff OD	□ Negative □ Indeterminate □ Positive
□ Fluorometry, FELISA & ELFA □ CL □ ECL □ other Methods ⟶ نام روش را ذکر کنید: ----------					Main Reported Values مثلا RFV (یا درجه نسبی فلوئورسانس و غیره):	□ Negative □ Indeterminate □ Positive
□ RIA or IRMA کشور سازنده دستگاه---------- مدل دستگاه گاماکانتر/الایزادیدر ---------- شرکت نمایندگی در ایران ---------- سال تولید توسط کمپانی ---------- سال خرید دستگاه توسط آزمایشگاه ---------					%T: %B0: %B: B / B0: B / T:	□ Negative □ Indeterminate □ Positive

چنانچه آزمایشگاه شما به بدلیل کمبود کیت یا دیگر محدودیتها، به روشهای ساده تر یا غیر خودکار روی آورده است، لطفا از همانها استفاده کنید و نتایج را گزارش نمایید تا بتوانیم ارزیابی بهتری از وضع موجود در آزمایشگاه های کشور بدست آوریم.

رایج است که برخی از آزمایشگاهها برای انجام نمونه های EQAP، سنگ تمام میگذارند و انحصارا از پیشرفته ترین شیوه های موجود در آزمایشگاه و از سیستمهای بسته برای این منظور کمک میگیرند.