



### «نمونه مجهول ToRCH»

انتقادات و پیشنهادهای خود را درباره برنامه فعلی (دوره چهل و پنجم) EQAP بخش تورچ اعلام بفرمائید:

## روش کار

### الف) آماده سازی:

- محتویات ویال بصورت مایع آماده در اختیار شما قرار گرفته است.
- **تذکره یک** - ماده مجهول مورد آزمایش از نمونه انسانی گندزدائی (Inactive) شده با عوامل شیمیائی و فیزیکی، فراهم آمده است ولی باید با رعایت کلیه احتیاطات لازم، با آن همچون یک نمونه بیولوژیک بالقوه بیماریزا کار شود.
- **تذکره دو** - نمونه باید در یخچال و در دمای ۲ تا ۸ درجه سانتیگراد نگهداری شود. به شرط نگهداری در دمای یخچال، نمونه‌های ارسالی به مدت حداقل ۶۰ روز قابل استفاده است. در صورت بروز کدورت یا سایر علائم دال بر خرابی و آلودگی، نمونه قابل استفاده نیست و لازم است مراتب به «دفتر برنامه ارزیابی خارجی کیفیت» گزارش شود.

### ب) انجام آزمایش:

- لازم است آزمایش را با یک روش رایج در آزمایشگاه خود (و نه الزاماً طبق تمام روشهای موجود در جدول صفحه بعد) انجام دهید. بدیهی است خالی ماندن قسمتهایی از جدول 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.

توصیه میشود: یک نسخه از فرمهای تکمیل شده را جهت پیگیریهای بعدی برای خودتان کپی فرمائید.

توجه: ثبت کد شناسائی الزامی است  
 نام آزمایشگاه: \_\_\_\_\_ کد شناسائی آزمایشگاه: EQAP -

برای آزمایش روی نمونه با مشخصات: S2- 0245

زمان پاسخ‌دهی فقط از طریق اینترنت ۱۴۰۲/۰۶/۱۶ تا ۱۴۰۲/۰۶/۳۰





انجمن علمی دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی - ایران  
 برنامه ارزیابی خارجی کیفیت (EQAP)  
 دوره چهل و پنجم (نوبت اول سال ۱۴۰۲)



\* تاکید میگردد اگر چند روش آزمایشی را در آزمایشگاه خود انجام می دهید، حتماً یکی از آن روش ها را به منظور آنالیز داده ها انتخاب نموده و کتبا علامت گذاری کنید.

روش مورد استفاده	حجم مصرفی سرم (میکرولیتر)	نام کمپانی سازنده کیت	Batch/Lot No	نام کمپانی سازنده دستگاه	نتیجه آزمایش	
					کمی (OD یا CPM و غیره) [لطفا عدد حاصله را درج کنید]	کیفی
<input type="checkbox"/> Immunochromatography (Strip/ Cassette/ Device/ etc)						<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive
<input type="checkbox"/> EIA or ELISA مارک یا مدل دستگاه ایزا ریدر نام کشور سازنده دستگاه طول موج (های) مورد استفاده سال خرید دستگاه نام شرکت نمایندگی در ایران 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	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive
<input type="checkbox"/> Fluorometry, FELISA & ELFA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> ECL <input type="checkbox"/> other Methods نام روش را ذکر کنید:					Main Reported Values مثلاً RFV (یا درجه نسبی فلوروسانس و غیره):	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive
<input type="checkbox"/> RIA مارک یا مدل دستگاه گاماکانتر نام کشور سازنده دستگاه سال خرید دستگاه توسط آزمایشگاه سال تولید توسط کمپانی نام شرکت نمایندگی در ایران					%T: %BO: %B: B / BO: B / T:	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive

Anti-Toxoplasma (IgG)



انجمن علمی دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی - ایران

برنامه ارزیابی خارجی کیفیت (EQAP)

دوره چهل و پنجم (نوبت اول سال ۱۴۰۲)



	روش مورد استفاده	حجم مصرفی سرم (میکرولیتر)	نام کمپانی سازنده کیت	Batch/Lot No	نام کمپانی سازنده دستگاه	نتیجه آزمایش		
						کمی (OD یا CPM و غیره) [لطفا عدد حاصله را درج کنید]	کیفی	
<b>Anti-Rubella (IgG)</b>	<input type="checkbox"/> Immunochromatography (Strip/Cassette/etc)						<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive	
	<input type="checkbox"/> EIA or ELISA مارک یا مدل دستگاه ایزا ریدر ----- نام کشور سازنده دستگاه ----- طول موج (های) مورد استفاده ----- سال خرید دستگاه ----- نام شرکت نمایندگی در ایران ----- 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	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive	
	<input type="checkbox"/> Fluorometry, FELISA & ELFA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> ECL <input type="checkbox"/> other Methods نام روش را ذکر کنید:						Main Reported Values مثلا RFV (یا درجه نسبی فلوروسانس و غیره):	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive
	<input type="checkbox"/> RIA مارک یا مدل دستگاه گاماکانتر ----- نام کشور سازنده دستگاه ----- سال خرید دستگاه توسط آزمایشگاه ----- سال تولید توسط کمپانی ----- نام شرکت نمایندگی در ایران -----						%T: %BO: %B: B / BO: B / T:	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive

آدرس دفتر EQAP: تهران - خیابان فاطمی - میدان گلها - خیابان هشت بهشت - کوچه اردشیر - پلاک ۲۹ کدپستی: ۱۴۱۴۷۳۴۷۱۱

صفحه (۳ از ۵)

سایت برنامه: [eqap.iaclid.com](http://eqap.iaclid.com)

سایت انجمن: [www.iaclid.com](http://www.iaclid.com)

تلفن: ۸۸۹۷۹۲۶۳ - ۸۸۹۷۰۷۰۰



انجمن علمی دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی - ایران

برنامه ارزیابی خارجی کیفیت (EQAP)

دوره چهل و پنجم (نوبت اول سال ۱۴۰۲)



	روش مورد استفاده	حجم مصرفی سرم (میکرولیتر)	نام کمپانی سازنده کیت	Batch/Lot No	نام کمپانی سازنده دستگاه	نتیجه آزمایش		
						کمی (OD یا CPM و غیره) [لطفا عدد حاصله را درج کنید]	کیفی	
<b>Anti-CMV (IgG)</b>	<input type="checkbox"/> Immunochromatography (Strip/Cassette/etc)						<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive	
	<input type="checkbox"/> EIA or ELISA مارک یا مدل دستگاه ایضا ریدر ----- نام کشور سازنده دستگاه ----- طول موج (های) مورد استفاده ----- سال خرید دستگاه ----- نام شرکت نمایندگی در ایران ----- 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	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive	
	<input type="checkbox"/> Fluorometry, FELISA & ELFA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> ECL <input type="checkbox"/> other Methods نام روش را ذکر کنید:						Main Reported Values مثلا RFV (یا درجه نسبی فلوروسانس و غیره):	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive
	<input type="checkbox"/> RIA مارک یا مدل دستگاه گاماکانتر ----- نام کشور سازنده دستگاه ----- سال خرید دستگاه توسط آزمایشگاه ----- سال تولید توسط کمپانی ----- نام شرکت نمایندگی در ایران -----						%T: %BO: %B: B / BO: B / T:	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive

آدرس دفتر EQAP: تهران - خیابان فاطمی - میدان گلها - خیابان هشت بهشت - کوچه اردشیر - پلاک ۲۹ کدپستی: ۱۴۱۴۷۳۴۷۱۱

صفحه (۴ از ۵)

سایت برنامه: [eqap.iaclid.com](http://eqap.iaclid.com)

سایت انجمن: [www.iaclid.com](http://www.iaclid.com)

تلفن: ۸۸۹۷۹۲۶۳ - ۸۸۹۷۰۷۰۰



انجمن علمی دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی - ایران  
 برنامه ارزیابی خارجی کیفیت (EQAP)  
 دوره چهل و پنجم (نوبت اول سال ۱۴۰۲)



	روش مورد استفاده	حجم مصرفی سرم (میکرولیتر)	نام کمپانی سازنده کیت	Batch/Lot No	نام کمپانی سازنده دستگاه	نتیجه آزمایش		
						کمی (OD یا CPM و غیره) [لطفا عدد حاصله را درج کنید]	کیفی	
Anti-HSV1 (IgG)(Herpes Type 1)	<input type="checkbox"/> Immunochromatography (Strip/Cassette/etc)						<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive	
	<input type="checkbox"/> EIA or ELISA مارک یا مدل دستگاه ایزا ریدر ----- نام کشور سازنده دستگاه ----- طول موج (های) مورد استفاده ----- سال خرید دستگاه ----- نام شرکت نمایندگی در ایران ----- 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	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive	
	<input type="checkbox"/> Fluorometry, FELISA & ELFA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> ECL <input type="checkbox"/> other Methods نام روش را ذکر کنید:						Main Reported Values مثلا RFV (یا درجه نسبی فلوروسانس و غیره):	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive
	<input type="checkbox"/> RIA مارک یا مدل دستگاه گاماکانتر ----- نام کشور سازنده دستگاه ----- سال خرید دستگاه توسط آزمایشگاه ----- سال تولید توسط کمپانی ----- نام شرکت نمایندگی در ایران -----						%T: %BO: %B: B / BO: B / T:	<input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> Indeterminate <input type="checkbox"/> Positive

چنانچه آزمایشگاه شما به بدلیل کمبود کیت یا دیگر محدودیتهای، 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 ایکوآپ، سنگ تمام میگذارند و انحصارا از پیشرفته ترین شیوه های موجود در آزمایشگاه و از سیستمهای بسته برای این منظور کمک میگیرند.