EQAP
EXTERNAL QUALITY ASSESSMENT PROGRAM

انجمن علمی دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی - ایران
تاسیس ۱۳۸۱
Iranian Scientific Association Of Clinical Laboratory Doctors

تاریخ ....

فرم ثبت نام در برنامه ارزیابی کیفیت خارجی سال ۱۴۰۴

درج کلیه مشخصات الزامی می باشد.

نام آزمایشگاه: ....

دولتی: بیمارستان ☐ درمانگاه ☐ خیریه ☐ آزمایشگاه ☐ مرکز بهداشت ☐

خصوصی: بیمارستان ☐ درمانگاه ☐ خیریه ☐ آزمایشگاه ☐

نوع: تشخیص پزشکی ☐ ژنتیک ☐ آسیب شناسی ☐ تک تخصصی ☐

کد عضویت آزمایشگاه در برنامه EQAP (در صورتی که قبلاً در برنامه ارزیابی کیفیت خارجی انجمن شرکت کرده‌اید): **EQAP-** ☐

مشخصات مسئولین:

❖ **نام و نام خانوادگی مؤسس:** .... تخصص: .... شماره نظام: ....

مدرک تحصیلی: کاردان ☐ کارشناس ☐ کارشناس ارشد ☐ دکترا ☐ متخصص ☐ PhD ☐

کد ملی: .... شماره همراه: ....

❖ **نام و نام خانوادگی مسئول فنی:** .... تخصص: .... شماره نظام: ....

مدرک تحصیلی: دکترا ☐ متخصص ☐ PhD ☐ کد ملی: .... شماره همراه: ....

❖ **نام و نام خانوادگی سوپروایزر:** .... تلفن همراه: ....

❖ **نام و نام خانوادگی مسئول بانک خون:** .... تلفن همراه: ....

مشخصات نماینده تام الاختیار: (لازم به ذکر است کد و پسوورد آزمایشگاه شما جهت ورود به برنامه در اختیار ایشان قرار خواهد گرفت.)

❖ **نام و نام خانوادگی نماینده:** .... کد ملی: .... شماره همراه: ....

❖ **حوزه دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی آزمایشگاه شما:** ....

آدرس دقیق پستی آزمایشگاه:

استان: .... شهر .... خیابان .... پلاک ....

کد پستی: .... تلفن به همراه پیش شماره: .... داخلی: ....

نمابرآزمایشگاه: .... پست الکترونیکی آزمایشگاه: ....

آدرس ارسال نمونه ها در صورتی که با آدرس آزمایشگاه مغایرت دارد:

استان: .... شهر .... خیابان .... پلاک ....

کد پستی: ....