|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **چک لیست ارزیابی ستاد دانشگاه برای شبکه درون دانشگاهی خدمات آزمایشگاهی** | **بله** | **خیر** | **نیازمند اصلاح** | **توضیحات** |
| 1 | آیا مسئولیت و شرح وظیفه اداره امور آزمایشگاههای معاونت درمان برای اجرای بخش آزمایشگاهی برنامه تحول نظام سلامت، از جانب ریاست دانشگاه و یا معاونت درمان به اين اداره ابلاغ شده است؟ |  |  |  |  |
| 2 | آیا با حکم ریاست دانشگاه و یا معاونت درمان فرد مشخصی به عنوان مسئول مدیریت شبکه درون دانشگاهی خدمات آزمایشگاهی تعیین گردیده است؟  |  |  |  |  |
| 3 | آیا سوابق برگزاری جلسات مشترک با مدیران آزمایشگاهها و روسای بیمارستانها برای اطمینان از ایجاد شبكه درون دانشگاهی خدمات آزمایشگاهی وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 4 | آيا هماهنگي لازم بين مسئول اداره امورآزمايشگاه، با معاونت درمان و معاونت توسعه دانشگاه، جهت تامين زيرساخت هاي مالي و پشتيباني انجام شده است ؟ |  |  |  |  |
| 5 | آیا اقدامات لازم برای شناسایی ظرفیتهای بخش های آموزشی، بهداشتی و پژوهشی برای ادغام توانایی ها و خدماتشان در شبكه درون دانشگاهی خدمات آزمایشگاهی انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| 6 | آیا فهرست آزمایشهای قابل انجام ونيز فهرست آزمايش هايي كه ارسال مي شوند - فهرست A و B اطلاعیه شماره 11- در هریک از آزمایشگاههای مراکزدرمانی تحت پوشش تدوین شده و اين اطلاعات در اداره امور آزمايشگاهها موجود است؟(فهرست A و B با توجه به آزمایشهای درخواستی پزشکان و متناسب با نیازهای بالینی در هر مرکز تدوين مي شود) |  |  |  |  |
| 7 | آیا فهرست موجودی تجهیزات کلیدی فعال و غیر فعال (در حال تعمیر یا نیازمند تعمیر) در آزمایشگاه هر مرکزدرمانی به تفکیک وجود دارد؟(تجهيزات نظیر اتوآنالایزر شیمی، دستگاههای خودکار ایمونو اسی، میکروسکوپ فلورسنت، سیستم های تشخیص مولکولی، سیستمهای کروماتوگرافی، ...) |  |  |  |  |
| 8 | آیا فهرست سرمایه انسانی ( مسئول فنی، سوپروایزر و کارکنان) هر مرکز شامل اطلاعات مربوط به مدرک تحصیلی، تجربه، سابقه کارو نوع استخدام تهیه شده است؟ |  |  |  |  |
| 9 | آیا نقشه خدمت (Service Map) یا بعبارتي نظام ارجاع در شبكه درون دانشگاهی خدمات آزمایشگاهی مدون شده و آزمایشگاههای ارجاع /معین مشخص شده است؟( نقشه خدمت و نظام ارجاع پس از بررسي اطلاعات مربوط به آزمايشهاي قابل انجام، تجهيزات كليدي و نيروي انساني در آزمايشگاههاي تحت پوشش طراحي مي شود) |  |  |  |  |
| 10 | آیا اداره امور آزمایشگاه در تدوین نقشه ارجاع مشارکت داشته است؟ |  |  |  |  |
| 11 | آيا معيارهاي انتخاب آزمايشگاههاي ارجاع/معين، در شبكه درون دانشگاهي مشخص شده و انتخاب اين آزمايشگاهها بر اساس معيارهاي مورد توافق صورت مي گيرد؟ (معيارانتخاب آزمايشگاههاي ارجاع/معين، دارا بودن لوح كيفيت يا حداقل انطباق با 90% الزامات استاندارد و نيز توانمندي در انجام آزمايش و ارائه گزارش درمدت زمان مورد توافق و پاسخگويي به ساير نيازهاي شبكه مي باشد)  |  |  |  |  |
| 12 | آیا اداره امور آزمایشگاهها دستورالعملها و مستندات لازم در ارتباط با ارجاع بین ازمایشگاهی نمونه های بالینی را در اختیار اعضای شبکه قرار داده است؟ |  |  |  |  |
| 13 | آيا نظارت برآزمايشگاههاي تابعه جهت اطمينان از انجام آزمايش هاي ليست A و نيزارجاع آزمايش هاي ليست B ، **مطابق با الزامات مندرج در اطلاعيه شماره** 11 صورت مي گيرد؟ |  |  |  |  |
| 14 | آیا اداره امور آزمایشگاهها نسبت به جمع آوری دوره ای اطلاعات و آمار کمی و کیفی از انجام آزمایشها و نيز ارجاع نمونه ها، در هر یک از مراکز اقدام نموده است؟ |  |  |  |  |
| 15 | آیا اطلاعات و آمار جمع آوری شده به روز رسانی شده و به طور مستمر مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد؟ |  |  |  |  |
| 16 | آیا نظارت و پايش مستمر بر آزمایشگاههای معین/ارجاع جهت اطمينان از كيفيت عملكرد و پاسخگويي بهنگام آنان به نيازهاي شبكه صورت می گیرد؟ |  |  |  |  |
| 17 | آیا نظام مدونی برای رسیدگی به شكایات بیماران و پزشکان در ارتباط با عملكرد شبكه و اعضای آن وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 18 | آیا برنامه های پایش و بهینه کاوی(Bench marking) به صورت دوره ای اجرا می شود؟ |  |  |  |  |
| 19 | آیا نتایج برنامه های (Bench marking) طی جلسات دوره ای به اطلاع آزمایشگاههای ذینفع و نيز مسئولين دانشگاه رسانده می شود؟ |  |  |  |  |
| 20 | آیا در کلیه آزمایشگاهها ملاک شرایط و تعرفه مشخص تعیین شده در دستورالعملهای اجرایی ستاد تحول نظام سلامت ( اطلاعيه شماره 11) میباشد؟ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **چک لیست ارزیابی عملکرد آزمایشگاه ارجاع در شبکه آزمایشگاهی** | **بله** | **خیر** | **نیازمند اصلاح** | **توضیحات** |
| 1 | آیا آزمایشگاه دارای مسئول فنی واجد شرایط ( مطابق با آيين نامه تاسيس و اداره امور آزمايشگاههاي تشخيص پزشكي) می باشد ؟ |  |  |  |  |
| 2 | آیا انجام آزمایش درآزمایشگاه متناسب با مدرک تحصیلی مسئول فنی و براساس لیست تفکیكی ارائه خدمت (ابلاغ شده توسط آزمایشگاه مرجع سلامت) انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 3 | آیا مسئول فنی بر کلیه فعالیت های انجام شده در ساعات قید شده در پروانه و همچنین در ساعات فعالیت  آزمایشگاه نظارت دارد ؟ |  |  |  |  |
| 4 | آیا برای پذیرش و جوابدهی درست وبه هنگام در کلیه شیفت ها برنامه ریزی های لازم انجام شده و مسئول اين كار مشخص است؟ |  |  |  |  |
| 5 | آیا قرارداد مشخص، مطابق با دستورالعمل ارجاع آزمایشگاه مرجع سلامت، بین آزمایشگاه ارجاع دهنده و ارجاع وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 6 | آیا فرد یا افراد مسئول برقراری و حفظ ارتباط بین دو آزمایشگاه و جانشین آنها مشخص شده اند؟ |  |  |  |  |
|  **مرحله قبل از انجام آزمایش** |  |  |  |  |
| 7 | آیا آزمایشگاه فهرست آزمایشهایی که انجام میدهد را تهیه نموده است؟ |  |  |  |  |
| 8 | آیا فهرست آزمایشهايي كه انجام مي شود دراختیار آزمایشگاههای ارجاع دهنده قرار گرفته است؟ |  |  |  |  |
| 9 | آیا زمان چرخه کاری برای هرآزمایش مشخص شده است؟ |  |  |  |  |
| 10 | آیا دستورالعملهای لازم در خصوص نحوه آماده سازی بیمار قبل از نمونه گیری، براي انجام آزمايش هاي مربوطه، در اختیار آزمایشگاههای ارجاع دهنده قرار گرفته است؟ |  |  |  |  |
| 11 | ايا دستورالعمل هاي نحوه جمع آوري نمونه هاي مختلف ( حجم نمونه، ظرف جمع آوري نمونه، ضدانعقاد يا نگهدارنده هاي لازم،...)، براي انجام آزمايش هاي مربوطه، در اختیار آزمایشگاههای ارجاع دهنده قرار گرفته است؟  |  |  |  |  |
| 12 | آيا در مورد برچسب گذاري و درج اطلاعات لازم روي برچسب نمونه ها توصيه هاي لازم به آزمايشگاه ارجاع دهنده ارائه شده است؟ |  |  |  |  |
| 13 | آیا شرایط انتقال نمونه هاي مختلف (دما، زمان، ظروف جمع آوري، ملاحظات ایمنی،....) به صورت مکتوب در اختیار آزمایشگاه ارجاع دهنده قرار گرفته است؟ |  |  |  |  |
| 14 | آيا هنگام پذيرش، به كيفيت و كفايت نمونه و نيز وجود مشخصات واطلاعات لازم همراه نمونه توجه و نظارت مي شود؟ |  |  |  |  |
| 15 | آيا آزمايشگاه معيارهاي رد نمونه را در اختيار آزمايشگاه ارجاع دهنده قرار داده است؟ |  |  |  |  |
| 16 | آیا تمهیدات لازم برای اعلام به موقع موارد رد نمونه به آزمایشگاه ارجاع دهنده انجام شده و مسئول اين كار مشخص است؟ |  |  |  |  |
| 17 | آیا آزمایشگاه سوابق مربوط به نمونه هايي كه قابل پذيرش نبوده و رد شده اند را نگهداری می نماید؟  |  |  |  |  |
| 18 | آیا سوابق مربوط به پذیرش کلیه نمونه های ارجاع شده وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 19 | آیا آزمایشگاه سوابق آزمايشهایی که به هر علت براي آنها درخواست نمونه گیری مجدد از آزمايشگاه ارجاع دهنده کرده است را نگهداری می نماید؟ |  |  |  |  |
| 20 | آیا آزمایشگاه سیاست مشخصی برای پذيرش و انجام آزمایشهای اورژانس دارد؟ |  |  |  |  |
| **گزارشدهي و مرحله پس از انجام آزمايش** |  |  |  |  |
| 21 | آیا آزمایشگاه سیاست مشخصی برای نحوه گزارشدهي آزمایشهای اورژانس دارد و مسئول اين كار مشخص است ؟ |  |  |  |  |
| 22 | آیا سیاست آزمایشگاه درمورد نحوه گزارشدهي و اعلام نتایج در محدوده بحرانی و مسئول اين كار مشخص است؟( آزمايشگاه مي بايست نتايج آزمايش هايي را كه در محدوده بحراني قرار مي گيرند بدون تكرار و بلافاصله به اطلاع ذينفعان برساند) |  |  |  |  |
| 23 | آیا سوابق مربوط به ثبت و گزارش نتايج بحرانی وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 24 | آیا آزمایشگاه فرم گزارش دهی مشخص و استاندارد برای گزارش نتايج آزمايش تهیه نموده است؟ |  |  |  |  |
| 25 | آیا امضاء و ممهور نمودن برگه  جواب آزمایش ها ، با در نظر گرفتن كلیه شرایط علمی و فنی، توسط مسئول فنی پروانه دار صورت می پذیرد ؟ |  |  |  |  |
| 26 | آیا سوابق مربوط به تایید و ارسال گزارش نتايج آزمايش هاي ارجاع شده و فرد مسئول اين كارمشخص است ؟ |  |  |  |  |
| 27 | آیا گزارشدهی به صورت الکترونیک انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 28 | آیا سوابق مربوط به آزمایشهایی که نتایج آنها در زمان چرخه کاری مورد توافق آماده نشده است، موجود می باشد؟ |  |  |  |  |
| 29 | آيا مدت زمان نگهداري نمونه ها تعيين شده و به اطلاع آزمايشگاه ارجاع دهنده رسيده است؟ |  |  |  |  |
| 30 | آيا شرايط و مكان نگهداري نمونه هاي پس از انجام آزمايش مشخص است؟ |  |  |  |  |
| 31 | آیا نحوه امحا نمونه های دریافتی به نحو صحيح انجام مي شود؟ |  |  |  |  |
| **شناسایی و رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق** |  |  |  |  |
| 32 | آیا در آزمایشگاه روش مشخصی برای ثبت و پاسخگویی به شكایات و یا نظرسنجی از بیماران، پزشكان و آزمايشگاه ارجاع وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 33 | آیا مدیریت آزمایشگاه برنامه دوره ای پايش و ممیزی برای شناسايي نواقص ومشکلات و نیز انجام اقدامات اصلاحی مناسب دارد و سوابق آن موجود است ؟ |  |  |  |  |
| 34 | آیا نحوه ثبت ومسئول رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق وپی گیری انجام اقدامات اصلاحی در جهت رفع مشکلات آزمایشگاه و اطمينان ازعدم وقوع مجدد آنها مشخص است ؟ |  |  |  |  |
|  | **نظر سنجی از بخش های بالینی** |  |  |  |  |
| 35 | آیا نمونه مستقيما ( بدون هماهنگي با آزمايشگاه) توسط همراه بیمار به آزمایشگاه خارج بیمارستان براي انجام آزمايش ارسال می شود؟ |  |  |  |  |
| 36 | آيا مدت زمان چرخه كاري انجام آزمايش و ارائه گزارش، به تفكيك آزمايش هاي مختلف از سوي آزمايشگاه به بخش اعلام شده است؟ |  |  |  |  |
| 37 | آيا زمان چرخه كاري اعلام شده توسط آزمايشگاه رعايت مي شود؟( به ویژه آزمایشات تخصصی و اورژانس) |  |  |  |  |
| 38 | آيا ايجاد شبكه درون دانشگاهي ارائه خدمات آزمايشگاهي باعث كاهش مدت زمان ماندگاري بيماران در بخش شده است؟ |  |  |  |  |
| 39 | آیا نتایج آزمایشات با مقادیر بحرانی بلافاصله از جانب آزمایشگاه اعلام می گردد؟  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **چک لیست ارزیابی عملکرد آزمایشگاههای ارجاع دهنده در شبکه آزمایشگاهی** | **بله** | **خیر** | **نیازمند اصلاح** | **توضیحات** |
| 1 | آیا آزمایشگاه دارای مسئول فنی واجد شرایط می باشند ؟ |  |  |  |  |
| 2 | آیا مسئول فنی بر کلیه فعالیت های انجام شده در ساعات قید شده در پروانه و همچنین در ساعات فعالیت  آزمایشگاه نظارت دارد ؟ |  |  |  |  |
| 3 | آیا آزمایشگاه فهرست آزمایشهایی که انجام میدهد (فهرست گروه A) ، را تهیه نموده است؟ |  |  |  |  |
| 4 | آیا آزمایشگاه فهرست آزمایشهایی را که به آزمایشگاه ارجاع ارسال می کند (فهرست گروه B) را بصورت مکتوب تهیه نموده است؟(چنانچه به چند آزمايشگاه ارجاع نمونه ارسال مي شود، فهرست آزمايش هايي كه به هر آزمايشگاه ارجاع ارسال مي شود بايد به صورت جداگانه موجود باشد. فهرست A و B با توجه به آزمایشهای درخواستی پزشکان و متناسب با نیازهای بالینی هرمرکز تهیه مي شود) |  |  |  |  |
| 5 | آيا فهرست آزمايش هاي اورژانس و زمان چرخه كاري آنها در بيمارستان تعيين شده و به درستي اجرا مي شود؟ |  |  |  |  |
| 6 | آیا فرد/ افرادی در كليه شيفت ها به عنوان مسئول ارجاع نمونه ها و جانشین آنها مشخص گردیده اند؟ |  |  |  |  |
| 7 | آیا قرارداد مشخصی بین آزمایشگاه ارجاع دهنده وآزمايشگاه ارجاع وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 8 | آیا فرد یا افراد مسئول حفظ و برقراری ارتباط بین دو آزمایشگاه و جانشین آنها مشخص شده اند؟ |  |  |  |  |
| 9 | آیا آزمایشگاه ارجاع دهنده روش هاي مشخصي براي اطمينان از كيفيت كاركرد آزمایشگاه ارجاع دارد؟ |  |  |  |  |
|  | **مرحله قبل از انجام آزمایش** |  |  |  |  |
| 10 | آيا فرم درخواست آزمايش حاوي حداقل اطلاعات ضروري ( شامل نوع نمونه، آزمايش مورد درخواست، مشخصات بيمار، ، اطلاعات باليني مورد نياز متناسب با نوع آزمايش درخواست شده و ....) مي باشد |  |  |  |  |
| 11 | آیا سیاست آزمایشگاه برای آزمایشهايی كه درخواست اورژانس دارند وقرار است ارجاع داده شوند، مشخص است؟ |  |  |  |  |
| 12 | آیا دستورالعملهای لازم در خصوص نحوه آماده سازی بیمار قبل از نمونه گیری در آزمايشگاه موجود است وكاركنان مرتبط اشراف كامل به اين دستورالعمل دارند ؟ |  |  |  |  |
| 13 | ايا دستورالعمل هاي مربوط به نحوه جمع آوري نمونه هاي مختلف ( حجم نمونه، ظرف جمع آوري نمونه، ضدانعقاد يا نگهدارنده هاي لازم،...) در آزمايشگاه موجود است و كاركنان مرتبط اشراف كامل به اين دستورالعمل دارند؟  |  |  |  |  |
| 14 | آيا برچسب گذاري و درج اطلاعات لازم روي برچسب نمونه ها به نحو صحيح انجام مي شود؟( حداقل اطلاعاتي كه مي بايست روي برچسب نمونه درج شود بايد مشخص باشد) |  |  |  |  |
| 15 | آیا سوابق نمونه های ارجاع شده که به هر دليل توسط آزمایشگاه ارجاع پذیرفته نشده است، موجود می باشد؟ |  |  |  |  |
| 16 | آیا سوابق نمونه هاي ارسال شده که بنا به درخواست آزمایشگاه ارجاع نیاز به نمونه گیری مجدد داشته اند ، موجود می باشد؟ |  |  |  |  |
|  | **بسته بندي و انتقال نمونه ها** |  |  |  |  |
| 17 | آيا نمونه هاي ارسالي در ظروف استاندارد (لوله هاي در پيچ دار با درب محكم و غيرقابل نشت) جمع آوري مي شوند؟  |  |  |  |  |
| 18 | آيا براي بسته بندي نمونه ها از سه محفظه استاندارد بسته بندي استفاده مي شود؟(بسته بندي بايد بر طبق دستورالعمل كشوري در خصوص مواد عفوني گروهA (UN 2814) و مواد عفوني گروهB (UN 3373) انجام شود) |  |  |  |  |
| 19 | آیا شرایط انتقال نمونه (دما، زمان، ظروف جمع آوري، ملاحظات ایمنی....) به صورت مکتوب درآزمايشگاه موجود بوده و كاركنان مرتبط آگاهي كامل از آن دارند؟ |  |  |  |  |
| 20 | آيا فرد مسئول انتقال نمونه يا شركت طرف قرارداد، آموزش هاي لازم را در مورد انتقال نمونه هاي عفوني ديده ومهارت كافي در اين خصوص دارند؟ |  |  |  |  |
| 21 | آیا فرد/ افراد مسئول، بر نحوه صحیح بسته بندي وانتقال نمونه نظارت دارد؟ |  |  |  |  |
|  | **مرحله پس از انجام آزمایش** |  |  |  |  |
| 22 | آيا سوابق مربوط به نمونه ها و آزمايش هايي كه ارجاع مي شوند موجود است و به نحو مقتضي نگهداري مي شود؟ |  |  |  |  |
| 23 | آیا سوابق نتایج دریافت شده از آزمایشگاه ارجاع موجود بوده و به نحو مقتضي نگهداری می شود؟ |  |  |  |  |
| 24 | آیا آزمایشگاه سیاست مشخصی برای گزارشدهي به موقع آزمایشهای اورژانس كه ارسال شده دارد؟ |  |  |  |  |
| 25 | آیا آزمایشگاه سیاست مشخصی جهت گزارش فوري نتایج بحرانی، پس از دریافت گزارش ازآزمایشگاه ارجاع، دارد؟ |  |  |  |  |
| 26 | آیا آزمایشگاه نتایج آزمایشهای ارجاعی را به صورت الکترونیک دریافت می نماید؟ |  |  |  |  |
| 27 | آیا بر رعایت چرخه زمانی اعلام شده از جانب آزمایشگاه ارجاع نظارت می گردد؟ |  |  |  |  |
| 28 | آیا سوابق آزمایشهایی که نتایج آنها در زمان چرخه کاری حاضر نشده است، موجود می باشد؟ |  |  |  |  |
|  | **شناسایی و رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق** |  |  |  |  |
| 29 | آیا در آزمایشگاه روش مشخصی برای ثبت و پاسخگویی به شكایات و یا نظرسنجی از بیماران، پزشكان و آزمايشگاه ارجاع وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 30 | آیا مدیریت آزمایشگاه برنامه دوره ای پايش و ممیزی برای شناسايي نواقص ومشکلات و نیز انجام اقدامات اصلاحی مناسب دارد و سوابق آن موجود است ؟ |  |  |  |  |
| 31 | آیا نحوه ثبت و مسئول رسیدگی به خطاها و موارد عدم انطباق وپی گیری انجام اقدامات اصلاحی در جهت رفع مشکلات آزمایشگاه و اطمينان از عدم وقوع مجدد آنها مشخص است ؟  |  |  |  |  |
|  | **نظر سنجی از بخش های بالینی** |  |  |  |  |
| 32 | آیا نمونه مستقيما ( بدون هماهنگي با آزمايشگاه) توسط همراه بیمار به آزمایشگاه خارج بیمارستان براي انجام آزمايش ارسال می شود؟ |  |  |  |  |
| 33 | آيا مدت زمان چرخه كاري انجام آزمايش و ارائه گزارش، به تفكيك آزمايش هاي مختلف از سوي آزمايشگاه به بخش اعلام شده است؟ |  |  |  |  |
| 34 | آيا زمان چرخه كاري اعلام شده توسط آزمايشگاه رعايت مي شود؟( به ویژه آزمایشات تخصصی و اورژانس) |  |  |  |  |
| 35 | آيا ايجاد شبكه درون دانشگاهي ارائه خدمات آزمايشگاهي باعث كاهش مدت زمان ماندگاري بيماران در بخش شده است؟ |  |  |  |  |
| 36 | آیا نتایج آزمایشات با مقادیر بحرانی بلافاصله از جانب آزمایشگاه اعلام می گردد؟  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **قرارداد بين آزمايشگاه ارجاع دهنده و آزمايشگاه ارجاع** | **بله** | **خیر** | **نیازمند اصلاح** | **توضیحات** |
| 1 | آيا موضوع و مدت قرارداد بين دو آزمايشگاه مشخص است؟ |  |  |  |  |
| 2 | آيا نحوه ارتباط و افراد مسئول برقراري ارتباط در دو آزمايشگاه مشخص است؟ |  |  |  |  |
| 3 | آيا طرف مسئول جمع آوري، بسته بندي و انتقال نمونه ها مشخص شده است؟ |  |  |  |  |
| 4 | آيا زمان چرخه كاري براي انجام آزمايش هاي مختلف مشخص است؟ |  |  |  |  |
| 5 | آيا نحوه گزارشدهي و ارسال نتايج و افراد مسئول در اين روند مشخص شده است؟ |  |  |  |  |
| 6 | آيا مسئوليت ونحوه پذيرش، ارسال و گزارشدهي آزمايش هاي اورژانس براي هر دو طرف مشخص شده است؟ |  |  |  |  |
| 7 | آيا مسئوليت و نحوه اعلام نتايج آزمايش هايي كه در محدوده بحراني قرار گرفته اند براي هر دو طرف مشخص است؟  |  |  |  |  |
| 8 | آيا آزمايشگاه ارجاع متعهد شده كه از فضاي فيزيكي مناسب، روش هاي آزمايشگاهي معتبر، تجهيزات و مواد مصرفي مورد تاييد و كاركنان كارآمد استفاده نموده و برنامه هاي مرتبط با تضمين كيفيت آزمايشگاه را بطور كامل به اجرا درآورد؟ |  |  |  |  |
| 9 | آيا نحوه نظارت و اطمينان از كيفيت عملكرد آزمايشگاه ارجاع مشخص شده است؟ |  |  |  |  |
| 10 | آيا مشخص است كه مسئوليت درستي نتايج آزمايش به عهده كداميك از طرفين مي باشد؟(بايد مشخص باشد كه مسئوليت نتايج ارائه شده به عهده آزمايشگاه ارجاع است يا آزمايشگاه ارجاع دهنده) |  |  |  |  |
| 11 | آيا آزمايشگاه ارجاع متعهد شده تا هرگونه تغيير در روش يا نحوه انجام آزمايش يا برنامه زمانبندي انجام آزمايش را قبلا به اطلاع آزمايشگاه ارجاع دهنده برساند؟ |  |  |  |  |
| 12 | آيا مستنداتي كه بايد توسط دو طرف نگهداري شود و مدت زمان نگهداري اين مستندات توسط هر يك از طرفين مشخص گرديده است؟ |  |  |  |  |
| 13 | آيا نحوه ارتباطات مالي بين دو آزمايشگاه مشخص است؟ |  |  |  |  |
| 14 | آيا نحوه رفع مشكلات و حل اختلافات بين طرفين مشخص است؟ |  |  |  |  |
| 15 | آيا نحوه برخورد با تخلف از اجراي تعهدات، براي هر يك از طرفين، مشخص شده است؟ |  |  |  |  |
| 16 | آيا زمان و شرايط بازنگري يا فسخ قرارداد مشخص است؟  |  |  |  |  |