

مشخصات واحدهای بهداشتی و درمانی

سال

۱- نام آزمایشگاه:

۲- رشته فعالیت آزمایشگاه:

- آسیب شناسی بالینی (تشخیص طبی)
- آسیب شناسی تشریحی (پاتولوژی یا پاتوبیولوژی)
- آسیب شناسی بالینی و تشریحی
- تک رشته ای با ذکر نام رشته:

۳- آدرس دقیق پستی:

۴- تلفن: شماره:

۵- سال بهره برداری اولیه از واحد: سال شروع به کار در مرکز جدید (در صورت جابجایی):

۶- وابسته به: دانشگاه علوم پزشکی سازمان تامین اجتماعی بخش خصوصی خیریه سایر نهادها و ارگان ها (با ذکر نام۷- نوع مالکیت ساختمان (غیر از بخش خصوصی و خیریه): ملکی وقفی استیجاری

۱۱	۱۰	۹			۸	
تعداد کامپیوتر فعال	مساحت زیربنا (متر مربع)	شیفت کاری			وضعیت	
		شبانه روزی	۲ شیفت	۱ شیفت	غیر مستقل	مستقل

۱۲- آیا طرح اولیه ساختمان برای این منظور بوده است؟ بلی خیر ۱۶- نام بیمارستان معین مرکز جراحی محدود و سرپایی:

۱۳- سرویس های تشخیصی موجود (با علامت × مشخص شود):

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | قارچ شناسی | <input type="checkbox"/> | سیتولوژی | <input type="checkbox"/> | بیوشیمی خون | <input type="checkbox"/> | سرولوژی | <input type="checkbox"/> | باکتری شناسی |
| <input type="checkbox"/> | پاتولوژی | <input type="checkbox"/> | خون شناسی | <input type="checkbox"/> | بانک خون | <input type="checkbox"/> | ویروس شناسی | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | نمونه گیری | <input type="checkbox"/> | هورمون شناسی | <input type="checkbox"/> | هیستولوژی | <input type="checkbox"/> | پاپ اسمیر | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | ایمونولوژی | <input type="checkbox"/> | پاتوبیولوژی | <input type="checkbox"/> | سرولوژی | <input type="checkbox"/> | انگل شناسی | <input type="checkbox"/> | سایر با ذکر نام |

۱۴- واحدهای اداری (با علامت × مشخص شود):

پذیرش سایر با ذکر نام

در سطح شهرستان: تاریخ تکمیل فرم: نام و امضاء: (تکمیل کننده مسئول واحد مسئول آمار شهرستان

در سطح دانشگاه علوم پزشکی: نام و امضاء: (کارشناس تسهیلات بهداشتی درمانی مدیر آمار و فناوری اطلاعات

دستورالعمل فرم شماره ۶۰۳

- این فرم برای کلیه آزمایشگاه‌هایی که در آن نمونه‌های گوناگون حاصل از بدن انسان برای تشخیص و کنترل بیماری‌ها و تاثیر درمان مورد آزمایش قرار می‌گیرد و در زمان آمارگیری نیز فعال بوده و آماده ارائه خدمت به عموم مردم می‌باشند، تکمیل می‌گردد.
- **رشته فعالیت آزمایشگاه:** در صورتیکه آزمایشگاه در هر یک از رشته‌های ذکر شده فعالیت داشته باشد، با علامت × مشخص می‌شود.
- **نام آزمایشگاه:** شامل عنوانی است که آزمایشگاه تحت آن نام مکاتبه می‌کند. در صورت تغییر نام آزمایشگاه ذکر نام سابق آن در داخل پرانتز ضروری است.
- **سال بهره برداری اولیه:** زمانی است که آزمایشگاه آماده پذیرش بیمار شده است. در صورتیکه وقفه‌ای در فعالیت آزمایشگاه به هر دلیلی ایجاد گشته باشد، اولین سال بهره برداری واحد موردنظر می‌باشد. در صورت انتقال یا جابجایی به ساختمان دیگر سال شروع بکار در ساختمان جدید نیز در قسمت مربوطه قید گردد.
- **نوع وابستگی:** آزمایشگاه ممکن است وابسته به مؤسساتی از قبیل دانشگاه علوم پزشکی، بخش خصوصی، انجمن خیریه، سازمان تامین اجتماعی و یا سازمان‌ها و نهادهای دیگر باشد، که لازم است نام آن دقیقاً قید گردد.
- **نوع مالکیت ساختمان:** به غیر از واحدهای خصوصی و خیریه، مالکیت ساختمان به صورت ملکی، وقفی و استیجاری با ثبت میزان اجاره ماهیانه به ریال علامت زده می‌شود.
- **وضعیت مستقل و غیرمستقل:** مستقل شامل واحدی است که دارای تشکیلات و محل فعالیت مستقل باشد. غیرمستقل به واحدی گفته می‌شود که در داخل واحدی دیگر قرار داشته و از امکانات اداری، مالی و پرسنلی واحد مذکور استفاده نماید.
- **شیفت کاری:** در تعیین شیفت کاری مرکز، ارائه سرویس در حداکثر ۸ ساعت کاری را یک شیفت، حداکثر ۱۶ ساعت کاری را دو شیفت و بیش از ۱۶ ساعت را شبانه روزی محاسبه می‌نماییم.
- **مساحت:** منظور مساحت زیربنای مورد استفاده در آزمایشگاه می‌باشد که بر اساس اطلاعات و اسناد مربوط به ساختمان قید می‌گردد. در صورت موجود نبودن این اطلاع با اندازه گیری برای یکبار و ثبت آن در اسناد و مدارک مربوطه جهت استفاده برای سال‌های بعد اقدام گردد.
- **تأسیسات و لوازم موجود:** هر یک از لوازم موجود که در زمان آمارگیری موجود و قابل استفاده می‌باشد، با علامت × می‌بایست مشخص گردد.
- **آمار نیروی انسانی آزمایشگاه:** آمار نیروی انسانی آزمایشگاه در کلیه واحدها اعم از مستقل و غیرمستقل می‌بایست ثبت گردد. نیروی انسانی سایر رشته‌ها اعم از کارشناس ارشد، کارشناس و کاردان منظور افرادی می‌باشند که در رشته‌ای به غیر از آزمایشگاه (سایر رشته‌ها) تحصیل نموده‌اند و احکام مربوطه را پس از گذراندن دوره‌ها و امتحانات مربوطه اخذ نموده‌اند و نیروی انسانی تجربی نیز منظور تکنسین و کمک تکنسین می‌باشد.

توجه:

- ۱- تکمیل قسمت‌های بالا و پائین فرم الزامی است، در صورت ناخوانا و ناقص بودن، فرم فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می‌شود.
- ۲- مسؤلیت صحت اطلاعات مندرج در فرم به عهده مسؤل واحد می‌باشد.
- ۳- فرم می‌بایست دارای مهر مرکز باشد و فرم بدون مهر، فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می‌شود.