|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات نمونه ارسالی | | | | | | | |
| ردیف | نام یا تعداد نمونه ها | | نام ژن ها | نام رنگ یا پروب | نوع آزمون ریل تایم (کیفی، کمی، استاندارسازی و ...) | هدف از انجام ریل تایم | برنامه ریل تایم |
| 1 |  | |  |  |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |  |
| 3 |  | |  |  |  |  |  |
| 4 |  | |  |  |  |  |  |
| 5 |  | |  |  |  |  |  |
| **نکته مهم:** آزمایشگاه از تحویل نمونه های پاتوژن معذور است. | | | | | | | |
| **\*\*توضیحات\*\*** | | | * آماده سازی نمونه ها باید در پلیت های 96 خانه مخصوص دستگاه ABI و یا استریپ های 0.2µL شفاف و مخصوص ریل تایم انجام شود. * کلیه مراحل آماده سازی و حمل نمونه ها به آزمایشگاه باید با دستکش انجام شود و از تماس با دیواره استریپ ها اکیدا خودداری کنید. * از لیبل کردن یا چسباندن چسب روی درب استریپ ها یا کاور بر روی پلیت خودداری کنید. * نمونه ها باید روی یخ آماده شده و در کمترین تایم بعد از آماده سازی به همراه یخ به آزمایشگاه منتقل گردد. * چیدمان نمونه ها در دستگاه بر اساس پلیت های 96 خانه می باشد لذا نحوه چیدمان نمونه ها را از قبل در نظر داشته و ثبت کنید تا زمان برای ثبت آنها در دستگاه به حداقل ممکن برسد. * همراه داشتن برنامه ریل تایم ضروری است. * **آنالیز نتایج بر عهده مراجع می باشد. نرم افزار آنالیز پس از اتمام کار و تسویه به مراجع تحویل داده می شود.** | | | | |
| نوبت دهی و تحویل نتایج | | | * دریافت نمونه ها و تحویل نتایج در حال حاضر فقط به صورت حضوری امکان پذیر است. * مراجع قبل از انجام کار باید حتما جهت گرفتن وقت با شماره های 64112824 و یا داخلی 2541 (همکاران داخل انستیتو) تماس گرفته و تایم کاری خود را ثبت نماید. * وقت هر مراجع با توجه به تایم اشغال بودن دستگاه ها و عدم تداخل بین تایم کاری هر مراجع با مراجع دیگر به آن فرد اختصاص داده می شود لذا مراجعه به موقع هر فرد کمک شایانی به آزمایشگاه در جهت ارائه خدمات بهتر خواهد نمود. * بدیهی است عدم حضور به موقع فرد منجر به بروز مشکلات در زمان مراجع بعدی خواهد شد و در این صورت آزمایشگاه از تحویل نمونه مراجع در خارج از زمان تخصیص داده شده معذور خواهد بود. * در صورت بروز مشکل در کار به هر دلیلی، مراجع موظف است حداقل یک روز قبل با تماس با شماره های بالا، آزمایشگاه را از کنسل شدن کار مطلع کند. * رعایت کلیه موارد ذکر شده بالا الزامی است. در صورت ابهام، مراجع می تواند برای سوالات بیشتر با کارشناس مربوطه تماس گرفته و از آماده شدن ایده آل نمونه خود اطمینان حاصل نماید. * مسئولیت رعایت اصول آماده سازی نمونه ها به عهده مراجع بوده و چنانچه به دلیل عدم رعایت اصول آماده سازی نمونه ها در نتایج دستگاهی اختلالی ایجاد گردد، هزینه دستگاه مسترد نخواهد شد. | | | | |
| این قسمت توسط آزمایشگاه تکمیل گردد | | آیا نمونه(ها) مطابق با معیار های پذیرش تعیین شده مناسب می باشد؟ بله□ خیر□  موارد انحراف نمونه از معیار پذیرش: تاریخ و امضاء پذیرش: | | | | | |
| گزارش اپراتور بعد از انجام کار:  تاریخ و امضاء اپراتور: | | | | | |
| اینجانب............................................. با آگاهی کامل از شرایط فوق موافقت خود را بادریافت خدمات درخواستی اعلام میدارم.  تاریخ و امضاءمتقاضی: | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| این فسمت توسط آزمایشگاه تکمیل ­گردد | تعرفه آزمون برای هر ساعت |  | تاریخ ثبت فاکتور: | | تاریخ پرداخت فاکتور: |
| زمان استفاده از دستگاه: |  | شماره فاکتور: | |
| مبلغ قابل پرداخت: |  | نحوه جوابدهی: | توضیحات: | |