شماره : ۱۰/۳/۲۵۲۱
تاریخ : ۱۴۰۵/۰۵/۲۵
پیوست : ندارد

رئیس محترم بیمارستان .....

رئیس محترم درمانگاه .....

رئیس محترم آزمایشگاه .....

موضوع: تذکر الزام انجام آزمایش در دامنه فعالیت آزمایشگاه (پیگیری مجدد)

با سلام و احترام

پیرو بازدیدهای انجام شده و گزارشات واصله مشاهده گردیده است تعدادی از آزمایشگاهها اقدام به پذیرش، نمونه گیری و ارسال آزمایشاتی خارج از دامنه فعالیت خود نموده اند با توجه به ماده ۲ آئین نامه تاسیس و مدیریت آزمایشگاههای پزشکی که به صراحت ابلاغ شده :**تعیین کننده دامنه فعالیت آزمایشگاه پزشکی مدرک تحصیلی(صلاحیت علمی و صلاحیت حرفه ای) مسئول یا مسئولین فنی آن می باشد بدینوسیله اعلام میداریم** که آزمایش های cell free DNA ، کاریوتایپ مایع آمنیون ، خون و سایر بافتها، آزمایش هول اگزوم، آزمایشات مولکولی و سلولی ژنتیک در دامنه خدمات **ژنتیک** می باشد و پذیرش و نمونه گیری آن در مرکز استان **فقط** باید در آزمایشگاههای **ژنتیک** انجام شود و در شهرستان ها مادامی که آزمایشگاه ژنتیک وجود ندارد سایر آزمایشگاهها می توانند نسبت به پذیرش و ارسال آن به آزمایشگاه انجام دهنده ی آزمایش اقدام نمایند همچنین آزمایشگاه پذیرش کننده موظف به رعایت استانداردهای مربوط به نمونه گیری و ارسال نمونه و رعایت **تعرفه قانونی** می باشد . آزمایشات پاپ اسمیر، غربالگری ، ویروس شناسی (HPV) در دامنه فعالیت آزمایشگاههای **آسیب شناسی بالینی و تشریحی و تشخیص پزشکی بالینی** می باشند (به استثنا پاپ اسمیر که در محدوده فعالیت آزمایشگاههای تشخیص پزشکی بالینی نمی باشد) و آزمایشگاههای ژنتیک مجاز به پذیرش، نمونه گیری و انجام آن نمی باشند.همچنین مشاهده شده است آزمایشگاههایی جهت تستهایی خارج از دامنه فعالیت خود اقدام به **نمونه گیری** از بیماران و ارسال آن به آزمایشگاهها و شرکت هایی خارج از شهرکرمان نموده اند اینکارتخلف محسوب شده و در صورت مشاهده عواقب قانونی آن بر عهده آن مرکز می باشد.

دکتر محمدحسن لاری‌زاده
معاون درمان دانشگاه

▪ این نامه در سیستم اتوماسیون اداری ایجاد شده و امضای الکترونیک همانند امضای اصل معتبر است ▪