



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز ملی آنفلوآنزا، فرم پاسخ دهی برنامه ی کنترل
کیفی آزمایشگاه ها (EQAP)

	نام آزمایشگاه
	نام مسئول فنی آزمایشگاه
	شماره تماس و E-mail
	شماره پتل
___ / ___ / ___ (روز، ماه، سال)	تاریخ ارسال پتل
___ / ___ / ___ (روز، ماه، سال)	تاریخ دریافت پتل
___ / ___ / ___ (روز، ماه، سال)	تاریخ ارسال نتایج
	نام تست انجام شده



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

Sample Number	Ct Value			Overall Result		
	IC	Flu A	Flu B	Confirmed Positive	Not Detected	Repeat Sampling
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

Nucleic Acid Extraction Information

Name of Extraction kit	
Manufacturer	
Lot No.	
Expiry Date	
Extraction Type	<u>Manual</u> / <u>Automated</u>
Volume of Extracted Sample (uL)	
Elution Volume(uL)	

Conventional or Real-Time PCR Information

Name of PCR kit	
Manufacturer	
Lot No.	
Expiry Date	
Master Mix Volume (uL)	
Template Volume(uL)	
Single or Two step (q)RT-PCR	
Brand/Name of Machine	
Thermocycler Serial Number	



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

Feedback:

Date and Sign: