

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱	<b>فرایند ارائه خدمات آزمایشگاه</b>	کد فرایند PS-LM-QLM-8
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱		
شماره ویرایش: ۳		

**شناسنامه فرایند**

هدف استراتژیک فرایند	G1S1	هدف فرایند	ارتقای کیفیت خدمات آزمایشگاه
مالک / صاحب فرایند	رئیس آزمایشگاه، مسئول فنی آزمایشگاه، معاون درمان	نوع فرایند	مدیریتی □ اصلی ■ پشتیبانی □
وروودی	ورود بیمار	خروجی	گزارش تصویربرداری
واحدهای مرتبط	بخش‌های بالینی، اورژانس، درمانگاه بیمارستان، آزمایشگاه و پاتولوژی، معاونت درمان	محیط یا فضای فیزیکی پایش فرایند	واحد ت آزمایشگاه و پاتولوژی
منابع و تجهیزات	وسایل نمونه‌گیری، درخواست آزمایش، سیستم HIS، کیت‌های آزمایشگاهی، سیستم آزمون، پرینتر	نیروی انسانی	پژوهش، پرستار، تکنسین‌های آزمایشگاه، متصدی نمونه‌گیری، متصدی پذیرش و جواب‌دهی

**نحوه پایش**

شاخص فرایند	هدف	دوره اندازه‌گیری	زمان	مسئول اندازه‌گیری	نحوه اندازه‌گیری	مسئول
میانگین مدت زمان گزارش نتایج آزمایشات اورژانسی	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهیانه	فصلی	مسئول آمار	HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
میانگین مدت زمان گزارش نتایج آزمایشات غیراورژانسی	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهیانه	فصلی	مسئول آمار	HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
درصد عدم انطباق نتایج آزمایشات با وضعیت بالینی بیمار	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهیانه	فصلی	سرپرستاران	HIS و مستندات آزمایشگاه	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
میانگین تعداد آزمایشات انجام شده به ازای بیماران بستری	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهیانه	فصلی	مسئول آمار	HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
درصد عدم انطباق با شرایط پذیرش نمونه	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهیانه	فصلی	مسئول فنی واحد آزمایشگاه	مستندات آزمایشگاه	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
درصد گزارش عوارض ترانسفوزیون	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهیانه	فصلی	پرستار مسئول هموویپلاس	مستندات عوارض ترانسفوزیون	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
درصد کیسه‌های خون کراس مج شده که مصرف نشده‌اند	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهیانه	فصلی	مسئول بانک حون	HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
الگوی مقاومت میکروبی	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهیانه	فصلی	مسئول بخش میکروب‌شناسی	HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه
ازیابی میزان رضایتمندی از واحد آزمایشگاه	ارتقا ارائه خدمات آزمایشگاه	ماهیانه	فصلی	واحد بهبود کیفیت	HIS	مسئول فنی واحد آزمایشگاه

تهییه کنندگان: فاطمه عبدالله گرجی (مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، فربنا صفائی (مدیر خدمات پرستاری)، میترا دهقان (مسئول آمار)، دکتر خسرو رحمانی (معاون درمانی)، دکتر مریم کاظمی اقدم (رئیس آزمایشگاه و پاتولوژی)، ولی امینی بنه کهن (مسئول فنی آزمایشگاه)

تهییه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
فاطمه عبدالله گرجی-مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی دکتر مریم کاظمی اقدم-رئیس آزمایشگاه	دکتر خسرو رحمانی معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز

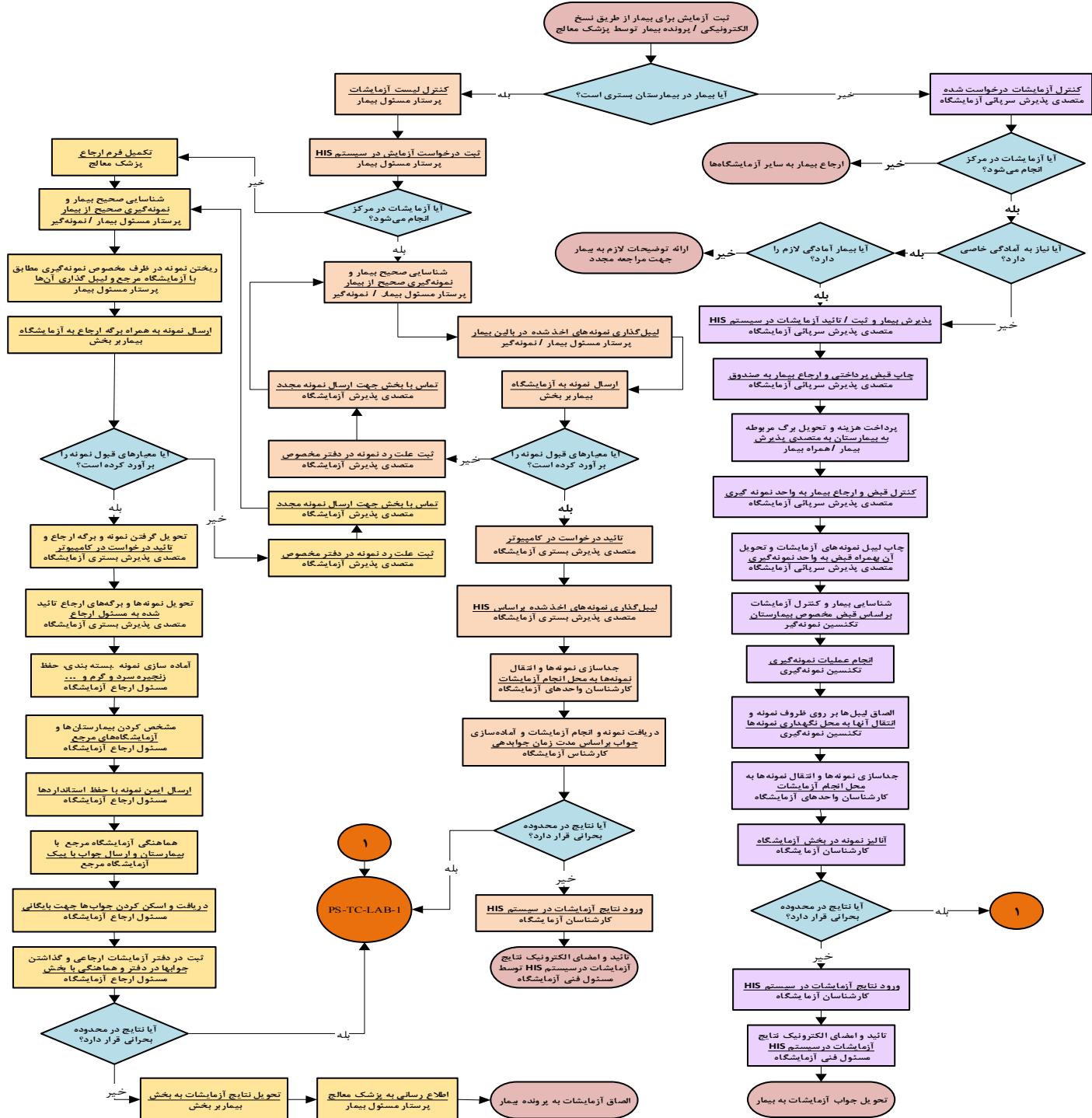
١٤٠٣/٠٩/٠١ تاریخ ابلاغ:

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱

شماره ویرایش: ۳

فرایند ارائه خدمات آزمایشگاه

کد فرایند  
**PS-LM-QLM-8**



تصویب کننده	تأیید کننده	تپهیه کننده
دکتر شمس ا... نوری پور رئیس مرکز	دکتر خسرو رحمانی معاون درمان و مسئول ایمنی مرکز	فاطمه عبداله گرجی-مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی دکتر مریم کاظمی اقدم-رئیس آزمایشگاه