


شماره سند:	فرم ثبت گزارش عدم انطباق/ رخداده نامطلوب و پیگیری اقدام اصلاحی و صدور اقدام پیشگیرانه	
تاریخ:		

- روش شناسایی عدم انطباق:**
- فرم نظرسنجی ارانه نظرات (پیشنهادات و انتقادات)
 فرم نظرسنجی (ارانه شکایت)
 گزارش رخدادهای ایمنی
 نظام ثبت ایده ها و پیشنهادات
 سایر روش های شناسایی - هر فرصت بهبود در سیستم- (ذکر شود)
 - نتایج ممیزی داخلی
 گزارش کارکنان
 بازنگری مدیریت
 - نتایج ممیزی خارجی
 نظارت و بازرسی روزانه
 فرآیند تجزیه و تحلیل ریسک

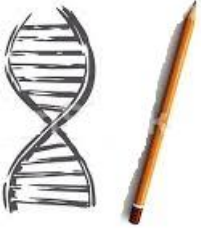
محل وقوع : زمان وقوع (تاریخ و ساعت):
 عدم انطباق با الزامات استاندارد..... یا سند آزمایشگاهی با شماره
 مفاد بند عدم انطباق:
 عنوان گزارش:
 نام و نام خانوادگی گزارش دهنده:
 سمت گزارش دهنده:

امضاء گزارش دهنده:

غیره	پس از انجام آزمایش	انجام آزمایش	قبل از انجام آزمایش
<input type="checkbox"/> مشکل در سیستم کامپیوتری <input type="checkbox"/> مشکل در تجهیزات <input type="checkbox"/> خرید تدارکات <input type="checkbox"/> انبارش <input type="checkbox"/> ساختمان و تاسیسات <input type="checkbox"/> ایمنی و ایمنی زیستی <input type="checkbox"/> کاکخاری، نظافت و بهداشت <input type="checkbox"/> دفع پسماند <input type="checkbox"/> حادثه و آسیب در محیط کار <input type="checkbox"/> سایر علل(مکتوب شود)	<input type="checkbox"/> تاخیر در تهیه گزارش <input type="checkbox"/> تاخیر در ارسال گزارش <input type="checkbox"/> اشتباه در تهیه گزارش <input type="checkbox"/> سایر علل(مکتوب شود)	<input type="checkbox"/> نتایج خارج از محدوده <input type="checkbox"/> خطا در نتایج کنترل کیفی داخلی <input type="checkbox"/> توقف کار در حین انجام آزمایش <input type="checkbox"/> سایر علل(مکتوب شود)	<input type="checkbox"/> مشکل شناسایی نمونه (برجسب) <input type="checkbox"/> نقص یا مغایرت مستندات نمونه/ استاندارد <input type="checkbox"/> ارجاع/ درخواست غلط آزمایش <input type="checkbox"/> تاخیر در ارسال نمونه/ استاندارد <input type="checkbox"/> اشکال در توزیع نمونه <input type="checkbox"/> شرایط نامطلوب ارسال نمونه/ استاندارد <input type="checkbox"/> شرایط نامطلوب نگهداری نمونه/ استاندارد <input type="checkbox"/> کیفیت نامطلوب نمونه/ استاندارد <input type="checkbox"/> سایر علل(مکتوب شود)

شرح مختصر:
نتیجه تحقیق و شرح اقدام فوری:
مسئول بخش/ مدیر کیفیت: زمان (تاریخ و ساعت): امضاء:
رئیس آزمایشگاه: زمان (تاریخ و ساعت): امضاء:
<input type="checkbox"/> نیاز به اقدام اصلاحی <input type="checkbox"/> توصیه و شرح اقدام اصلاحی یا شرح اقدام پیشگیرانه به طور خلاصه: نام مسئول پیگیری و اقدام طبق نظر رئیس آزمایشگاه:
زمان صدور اقدام (تاریخ و ساعت): تایید مسئول پیگیری و اقدام با امضاء:
رئیس آزمایشگاه: زمان (تاریخ و ساعت): امضاء:
نتیجه پایش اثربخشی جهت گزارش به کمیته تضمین کیفیت/مدیر کیفیت :
رئیس آزمایشگاه: زمان (تاریخ و ساعت): امضاء:

شماره سند:	فرم ثبت گزارش عدم انطباق/ رخداده نامطلوب	
------------	---	--

تاریخ:	و پیگیری اقدام اصلاحی و صدور اقدام پیشگیرانه	
--------	---	---

پایش اثر بخشی و نتیجه :
رئیس آزمایشگاه : زمان (تاریخ و ساعت) :

گزارش مراحل اقدام به کمیته مدیریت تضمین کیفیت							
ردیف	شرح مراحل اقدام	زمان شروع	زمان اتمام	مجری	پیگیر	بررسی اثر بخشی اقدام	نتیجه اقدام
1							
2							
3							
4							
5							

آیا اقدام اصلاحی به طور کلی اثر بخش بوده است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر نام و نام خانوادگی مقام تایید کننده نهایی :

در صورت اثر بخش نبودن اقدام اصلاحی تصمیم گیری جهت پیگیری اقدام اصلاحی یا ضرورت انجام اقدام پیشگیرانه برای رفع علل بالقوه در موارد مشابه آزمایشگاه ها، اقدام مناسب با کمیته مدیریت تضمین کیفیت می باشد. <u>نظر کمیته مدیریت تضمین کیفیت:</u>
