



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
DIŞ KALİTE KONTROL
DEĞERLENDİRME ve TAKİP FORMU

I. DEĞERLENDİRME BİLGİSİ

Dış Kalite Programının Adı: Numune Geliş Tarihi:
Test/Test Grubunun Adı: Numune Çalışma Tarihi:
Laboratuvar Birim Adı: NumuneNo ve Lot No:
Çalışılan Cihazın Adı ve Lab ID No: Çalışmayı Yapan Kişi:

Değerlendirme Sonucu:

- Sonuçlar kabul edilebilir, araştırma gereksiz.
 Araştırılması gereken kabul edilemez sonuç(lar) var.
Araştırılması gereken kabul edilemez sonuç(lar):

II. ARAŞTIRILMASI GEREKEN KABUL EDİLEMEZ SONUÇ(LAR)IN OLMASI DURUMU

Araştırma Araç ve Süreçleri

Örneğin Taşınması	Evet	Hayır	Bilinmiyor
Numune uygun sıcaklıkta gönderilmiş mi?			
Numune geldiğinde hasarlı mıydı?			
Numune test tarihine kadar uygun sıcaklıkta saklandı mı?			
Hazırlık ve Analiz	Evet	Hayır	Bilinmiyor
Numune uygun şekilde sulandırıldı mı?			
Numune istenen sürede analiz edildi mi?			
Sistemik Araştırma	Evet	Hayır	Bilinmiyor
Sonuç yöntemin kabul edilebilir aralığı içinde miydi?			
Benzer hata birden fazla analit için oluşmuş mu?			
Sonuçların Raporlanması	Evet	Hayır	Bilinmiyor
Gönderilen ana formda cihaz, yöntem kodu ve birimler doğru şekilde kaydedilmiş mi?			
Tüm test sonuçları rapor formuna işlenmiş mi?			
Rapor formuna işlerken yazım hatası yapılmış mı (yer kaydırma, yanlış rakam, noktalama işareti vs)?			
Hesaplama hatası var mı (Üre-BUN veya birim çevirme gibi)?			
Teknik Problem	Evet	Hayır	Bilinmiyor
Üretici firmanın periyodik olarak yapması gereken cihaz kalibrasyonu veya verifikasyonları yapılmış mı?			
Üretici firmanın önerdiği diğer bakımlar (günlük, haftalık) yapılmış mı?			
Pipetleme hatası var mı?			
Çalışma öncesi dönemde teknik servisi aramayı gerektiren problem yaşanmış mı?			
Testin yapıldığı güne ait iç kalite kontrol sonuçları uygun mu?			
Hasta Sonuçları	Evet	Hayır	Bilinmiyor
Dış kalite sonuçlarına benzer yönde hasta sonuçlarında da etkilenmeler var mı?			

Sonuç:

Değerlendirmeyi Yapan Kişi:



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
DIŞ KALİTE KONTROL
DEĞERLENDİRME ve TAKİP FORMU

Düzeltilici Faaliyet (*gerekli dokümanları ekleyiniz):

Düzeltilici Faaliyeti Yapan Kişi: _____ **İmza:** _____

Birimin Sorumlu Uzmanı : _____ **İmza:** _____

Yorum(gerekliyorsa): _____
