

	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»			
	Система менеджмента качества			
	Идентификационный код		СМК-АЛ-МП-С09-18-077	
	Версия	1	Введена в действие	15.11.2018
	Дата актуализации		Сдано в архив	
	Экземпляр	1	Страница	1 из 1
Название документа	Чек лист оценки знаний и порядка проведения скрининга антиэритроцитарных антител.			

Назначение	Оценка знаний и порядка проведения скрининга антиэритроцитарных антител.
Область применения	Кабинет трансфузионной терапии.

Дата: _____ ФИО аудитора _____ Подпись _____

Контрольный показатель	Метод оценки	Наличие индикатора	
		да	нет
1. Наличие СОП скрининга антиэритроцитарных антител.	визуальный		
2. Наличие ID-карт «DG GEL Coombs».	визуальный		
2.1. Срок годности ID-карт «DG GEL Coombs» соблюден	визуальный		
2.2. Условия хранения ID-карт «DG GEL Coombs» +2+25C	визуальный		
3. Наличие тест-эритроцитов Serascan Diana2 I+II или тест-эритроцитов ID-DiaCell I+II+III.	визуальный		
3.1. Срок годности тест эритроцитов	визуальный		
3.2. Условия хранения тест-эритроцитов +2+8	визуальный		
4. Наличие термостата на 37C	визуальный		
5. Наличие центрифуги	визуальный		
6. Наличие автоматических пипеток на 25 и 50 мкл.	визуальный		
7. Раствор DG Gel Sol в наличии	визуальный		
7.1. Срок годности DG Gel Sol	визуальный		
7.2. Условия хранения DG Gel Sol +2+8C	визуальный		
8. Журнал регистрации исследования беременных на Rh и иммунные антитела в наличии	визуальный		
9. Журнал учета иммунологического исследования пациентов в наличии	визуальный		
10. Оценить знание и навыки персонала при выполнении скрининга антиэритроцитарных антител	опрос		
11. Оценить навыки персонала по заполнению документации	опрос		
ИТОГО			