


شماره فرم: MN-FO-019	ثبت گزارش عدم انطباق / رخداد نامطلوب و پیگیری اقدام اصلاحی و صدور اقدام پیشگیرانه	
شماره بازنگری: 01		
شماره سند:		
تاریخ:		

(لطفا این فرم را به طور کامل و خوانا تکمیل فرمایید.)


روش شناسایی عدم انطباق:

- فرم نظرسنجی (ارائه نظر و پیشنهاد): نتایج ممیزی داخلی: نتایج ممیزی خارجی:
 فرم نظرسنجی (ارائه شکایت): گزارش کارکنان: نظارت و بازرسی روزانه:

سایر.....

نام و نام خانوادگی گزارش دهنده: سمت: محل وقوع: زمان وقوع (تاریخ و ساعت):
 نام و نام خانوادگی گزارش (تاریخ و ساعت): زمان گزارش (تاریخ و ساعت):

مرتبط با استاندارد: <input type="checkbox"/> ۱۵۱۸۹ <input type="checkbox"/> ۹۰۰۱ <input type="checkbox"/> ۱۸۰۰۱ <input type="checkbox"/> ۱۷۰۲۵ <input type="checkbox"/> بند استاندارد:			
لطفا با علامت زد، عدم انطباق مشاهده شده را مشخص نموده و در صورت لزوم مستندات مربوط به آن را ضمیمه نمائید.			
قبل از انجام آزمایش	انجام آزمایش	پس از انجام آزمایش	غیره
<input type="checkbox"/> مشکل شناسایی نمونه (برچسب) <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"/> تعداد ناکافی نمونه/ استاندارد <input type="checkbox"/> غیره	<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"/> غیره	<input type="checkbox"/> تاخیر در تهیه گزارش <input type="checkbox"/> تاخیر در ارسال گزارش <input type="checkbox"/> اشتباه در تهیه گزارش <input type="checkbox"/> غیره <input type="checkbox"/> ساختمان و تاسیسات <input type="checkbox"/> ایمنی و ایمنی زیستی <input type="checkbox"/> کاخداری، نظافت و بهداشت <input type="checkbox"/> دفع پسماند <input type="checkbox"/> حادثه و آسیب در محیط کار	<input type="checkbox"/> مشکل در سیستم کامپیوتری <input type="checkbox"/> مشکل در تجهیزات <input type="checkbox"/> خرید تدارکات <input type="checkbox"/> انبار <input type="checkbox"/> ساختمان و تاسیسات <input type="checkbox"/> ایمنی و ایمنی زیستی <input type="checkbox"/> کاخداری، نظافت و بهداشت <input type="checkbox"/> دفع پسماند <input type="checkbox"/> حادثه و آسیب در محیط کار
شرح مختصر عدم انطباق شناسایی شده:			
شرح اقدام (فوری) (زمان اقدام: تاریخ و ساعت):			
نام و نام خانوادگی اقدام کننده: سمت:			
شرح اقدام اصلاحی پیشنهادی توسط رئیس آزمایشگاه و گزارش به کمیته مدیریت تضمین کیفیت:			
نتیجه تحقیق و توصیه پس از گزارش به کمیته مدیریت تضمین کیفیت جهت انجام اقدام اصلاحی:			
نام و نام خانوادگی تایید کننده: سمت:			
توصیه پس از گزارش به کمیته مدیریت تضمین کیفیت جهت صدور اقدام پیشگیرانه برای جلوگیری از بروز اتفاق مشابه در سایر آزمایشگاه ها:			

شماره فرم: MN-FO-019	ثبت گزارش عدم انطباق / رخداد نامطلوب و پیگیری اقدام اصلاحی و صدور اقدام پیشگیرانه	
شماره بازنگری: 01		
شماره سند:		
تاریخ:		

پایش اثربخشی و نتیجه :

زمان (تاریخ و ساعت):

رئیس آزمایشگاه:

گزارش مراحل اقدام به کمیته مدیریت تضمین کیفیت

ردیف	شرح مراحل اقدام	زمان شروع	زمان اتمام	مجری	پیگیر	بررسی اثر بخشی اقدام		نتیجه اقدام
						فرد	روش	
۱								
۲								
۳								
۴								

آیا اقدام اصلاحی به طور کلی اثر بخش بوده است؟ بلی 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.

نظر کمیته مدیریت تضمین کیفیت: