Приложение 3

к Программе

NADL-MED09-11-2024

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Должность руководителя учреждения)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Подпись, ФИО руководителя учреждения)*\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ *(дата)**М.П.* |
| **ПРОТОКОЛ ИСПЫТАНИЙ КОНТРОЛЬНОГО ОБРАЗЦА****Подпрограмма** NADL-MED11-ICH1-ONCO1-2024Этап: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата проведения испытания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Наименование ОЗ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное наименование организации здравоохранения)*

ФИО, должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО, должность лица, ответственного за проведение испытания)*

Телефон (мобильный)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(телефон работника, ответственного за проведение испытания)*

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  № п/п | Показатель/измеряемая величина | Результат | Единицыизмерения | Оборудование*(анализатор, производитель)* | Метод | Реактивы*(производитель, лот и срок годности)* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОБРАЗЕЦ № *(указывается ИИН)* |
| 1 | АКТГ |  |  |  |  |  |
| 2 | Альдостерон |  |  |  |  |
| 3 | АФП |  |  |  |  |
| 4 | Бета-2-микроглобуин |  |  |  |  |
| 5 | β-субъединица ХГЧ |  |  |  |  |
| 6 | Кальцитонин |  |  |  |  |
| 7 | КФП |  |  |  |  |
| 8 | Пролактин |  |  |  |  |
| 9 | ПСА (общий) |  |  |  |  |
| 10 | ПСА (свободный) |  |  |  |  |
| 11 | РЭА |  |  |  |  |
| 12 | СА 125 |  |  |  |  |
| 13 | СА 15-3 |  |  |  |  |
| 14 | СА 19-9 |  |  |  |  |
| 15 | СА 27.29 |  |  |  |  |
| 16 | ТГ |  |  |  |  |
| 17 | Ферритин |  |  |  |  |
| 18 | ХГЧ |  |  |  |  |

*протокол заполняется отдельно для каждого контрольного образца и каждого анализатора*

Дата последнего технического обслуживания анализатора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результаты внутреннего контроля качества на день проведения испытания:

□ Соответствуют допустимым диапазонам; □ Не соответствуют допустимым диапазонам; □ Не был выполнен

Выполнил исследование:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

 *(должность) (ФИО) (подпись)*

Проверил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

 *(должность) (ФИО) (подпись)*