

<b>FORMULARZ ODWOŁANIA OD WYNIKÓW BADAŃ BIEGŁOŚCI POLMICRO</b>		Numer Laboratorium  .... .... L .... ....
<b>A. ODWOŁANIE DOTYCZY</b>		
PROGRAM BADAŃ BIEGŁOŚCI POLMICRO	ROK      ----	RUNDA PROGRAMU    _
<b>B. OPIS PROBLEMU</b>		
<b>C. ANALIZA PRZYCZYN</b> (np. wymagania Organizatora, przyczyny związane z próbką, z zastosowanymi metodami i procedurami, umiejętnościami i wyszkoleniem personelu, odczynnikami i materiałami pomocniczymi, wyposażeniem itp.)		
<b>D. PODJĘTE DZIAŁANIA – OPIS DZIAŁAŃ KORYGUJACYCH I ZAPOBIEGAWCZYCH</b> (np. obserwacja, wprowadzenie zmian w metodach badawczych i procedurach, powtórne przeprowadzenie badania, rekaliibracja, wzorcowanie/sprawdzenie wyposażenia, weryfikacja odczynników, przegląd wewnętrznej QC, szkolenia personelu, zastosowane doskonalenia)		
<b>E. KONSEKWENCJE/RYZYKO</b> (czy powstały błąd miał wpływ na wyniki badań wykonywanych w Laboratorium i na podejmowane na ich podstawie decyzje terapeutyczne?)		

**F. OCENA SKUTECZNOŚCI PODJĘTYCH DZIAŁAŃ**

(Czy podjęte działania były skuteczne?  
Czy wyeliminowano możliwość powtórzenia się błędu?)

**G. OBOWIĄZKOWE MATERIAŁY I DOKUMENTY DO PRZESŁANIA W RAMACH ODWOŁANIA  
(RUNDA W WERSJI LABORATORYJNEJ)**

- \*oryginalna wymazówka z badanym szczepem/oryginalny preparat mikroskopowy
- \*szczep badany zabezpieczony przez Laboratorium
- \*wyniki oznaczeń szczepu badanego otrzymane w Laboratorium/wyniki oceny preparatu mikroskopowego
- \*wyniki kontroli jakości ze szczepami wzorcowymi, wykonanej równolegle z oznaczeniem szczepów badanych wraz z numerami serii i datą ważności stosowanych materiałów (podłoża, krążki, paski z gradientem stężeń, testy do identyfikacji i oceny lekowrażliwości) / wynik kontroli jakości barwienia preparatów mikroskopowych wraz z numerami serii i datą ważności odczynników
- Inne (wymienić):

**\*W PRZYPADKU BRAKU OBOWIĄZKOWYCH MATERIAŁÓW I DOKUMENTÓW ODWOŁANIE NIE BĘDZIE ROZPATRYWANE**

**H. DODATKOWY KOMENTARZ****DANE KONTAKTOWE**  
*(wyłącznie służbowe)***Osoba do kontaktu z COBJwDM\***

Imię i nazwisko:

Telefon stacjonarny (wraz z nr kierunkowym)

Telefon komórkowy

Fax

Adres e-mail:

Miejscowość .....

Data .....