

- Нэг үйлчлүүлэгчийн сорьц давтан авагдсан байх
- Тюбний гадна талд бичсэн хоёр дугаарлалт (сорьцын дугаар болон регистрийн дугаар) дутуу, буруу байх
- Сорьцны саван дээрх мэдээлэл болон бүртгэлийн мэдээлэл зөрсөн
- Сорьц асгарч гоожсон, тюб гэмтсэн
- Сорьц тээвэрлэх журмын дагуу тээвэрлэгдээгүй, баглаа боодол гэмтсэн
- Ихтерик (гүн шар), бүлэгнэсэн, тослог ихтэй (липемитэй, цагаан), гемолиз (цус хайлсан) байх
- Хадгалалт, тээвэрлэлтийн горим алдагдсан
 - анти-ХСВ, HbsAg тодорхойлох шинжилгээ:
 - Тасалгааны хэмд 3 хоногоос илүү, 2-8 хэмд 7 хоногоос илүү хадгалсан.
 - Улаан тагтай, гельгүй тюбэнд авсан цуснаас ийлдсийг 2 цагийн дотор ялгаж аваагүй.
 - Бүлэгнүүлэгчтэй, гелтэй тюбийг 4 цагийн дотор центрифугдээгүй.
 - Хепатитын С вирус, хепатитын В вирусийн идэвхжил тодорхойлох шинжилгээ
 - ЭДТА-К2, гелтэй тюбийг 4 цагийн дотор центрифугдээгүй.
 - Сийвэн олон дахин хөлдөж, гэссэн.
 - Цус авснаас хойш 5 хоногийн дотор шинжлээгүй.
 - Өөр шинжилгээ хийсэн сорьцны үлдэгдэл байх.
 - Сонгогдсон лабораторид ирэхээс өмнө хуруу шилний таглааг онгойлгосон.
 - Сийвэнг РНХ-за ферментгүйжүүлсэн "RNA-se free" тусгай шошготой тюб, пипеткийн хошуу хэрэглэлгүй савласан.
 - ЭДТА-аас бусад антикоагулянттай хуруу шилэнд сорьц авсан байх.

Тайлбар: Эдгээрээс гадна багаж тоног төхөөрөмж, оношлуурын үйлдвэрлэгчийн зааварт тусгасан бусад шалгуур үзүүлэлтийг мөн тусгасан байна.

НАЙМ. СУРГАЛТ

Хурдавчилсан оношлуураар шинжилгээ хийх ажилтны сургалтын агуулга:

- Хепатитын В, С вирусийн халдварын талаар ерөнхий ойлголт
- Хурдавчилсан оношлуурын ажиллах зарчим
- Сорьц авах аргачлал (САЗ), сорьц хадгалах, тээвэрлэх аргачлал, шинжилгээний чанар хэрхэн нөлөөлөх талаар
- Биоаюулгүй ажиллагаа
- Хепатитын В, С вирусийн халдварын илрүүлэг, оношилгоо, эмчилгээний зарчим
- Хурдавчилсан оношлуурын шинжилгээний хариуг дүгнэх, шинжилгээтэй холбоотой тохиолдож болох бэрхшээл, түүнийг шийдвэрлэх арга зам
- Шинжилгээний чанарын хяналтын зарчим, чанарын хяналт хийх аргачлал
- Сорьц цуглуулах, шинжилгээ хийх, био аюулгүй ажиллагааны дадлага
- Шинжилгээний үйл явцыг баримтжуулах, алдаанаас сэргийлэх, мэдээллийн аюулгүй байдал

**Хурдавчилсан оношлуураар шинжилгээ хийх ажлын байрны
бэлэн байдлыг үнэлэх шалгах хуудас**

Энэхүү шалгах хуудсыг "Элэг бүтэн Монгол" үндэсний хөтөлбөрийн хүрээнд хепатитын В, С вирусын халдварын илрүүлэг шинжилгээг хийх өрх, сумын эрүүл мэндийн төв (ЭМТ)-д уг шинжилгээг хийж эхлэхээс өмнө шинжилгээ хийх ажлын байр (лабораторийн зорилгоор хэрэглэх өрөө) бүрт тус тусад нь бөглөж, бэлэн байдлыг үнэлсэн байна. Ажлын байр тус бүрт уг үнэлгээний баримт бичгийн хуулбарыг үлдээнэ.

Өрх, сумын ЭМТ-ийн нэр _____
Хаяг (байршил) _____
Холбогдох ажилтан _____
Утасны дугаар _____

БИОАЮУЛГҮЙ АЖИЛЛАГАА

Цусаар дамжих халдвараас сэргийлэх журам	Тэмдэглэл
Цусаар дамжих халдвараас сэргийлэх сургалтад хамрагдсан эсэх	_____
Хувийн хамгаалах хэрэгслээр хангагдсан эсэх	_____
Хепатитын В вирусын дархлаажуулалтад хамрагдсан эсэх	_____
Хурц үзүүртэй багаж хэрэгсэлд гэмтсэн тохиолдолд бүртгэл хөтлөдөг эсэх	_____
Гэмтсэл өртөлтийн дараа авах арга хэмжээг журамласан эсэх	_____
Биологийн аюултай хог хаягдалын халдваргүйжүүлэлт, устгал зохистой эсэх	_____

ХҮНИЙ НӨӨЦИЙН ЧАДАВХИ, СУРГАЛТ

(баримт бичгийг хавсаргах)

Хурдавчилсан оношлуурын шинжилгээний арга зүй	_____
Флебостоми	_____
Хог хаягдалын менежмент	_____

ОНОШЛУУРЫН БАГАЖ ХЭРЭГСЛИЙН ХАДГАЛАЛТ

Гадны хүн нэвтрэхээс сэргийлсэн хадгалах хэсэг	_____
Хадгалах хэсэгт термометр байгаа эсэх	_____
Хадгалах хэсэг хадгалах горимын шаардлага хангаж буй эсэх	_____
Температурын хяналтын хуудас байршуулсан эсэх	_____
Температурын хяналт хийх талаар ажиллагсдад сургасан эсэх	_____

ОНОШЛУУР, СОРЬЦЫН ХАДГАЛАЛТ

Урвалж, оношлуур хадгалах хөргөгч/хөлдөөгч бий эсэх	_____
Сорьц хадгалах хөргөгч/хөлдөөгч бий эсэх	_____
Хөргөгч/хөлдөөгчид термометр байрлуулсан эсэх (тус бүрт)	_____
Температурын хяналтын хуудас байрлуулсан эсэх	_____

ШИНЖИЛГЭЭНИЙ БҮС

Үзлэг хийх, зөвлөгөө өгөх бүсээс тусгаарласан эсэх	_____
Гадны хүн нэвтрэхээс сэргийлсэн эсэх	_____
Шинжилгээ гүйцэтгэх бүсд термометр байрлуулсан эсэх	_____
Цаг байрлуулсан эсэх	_____
Шинжилгээний хэсэг цэвэр, эмх цэгцтэй эсэх	_____
Шинжилгээг гүйцэтгэх ширээ шаардлага хангасан эсэх	_____
Биологийн аюултай хог хаягдал хаях шаардлага хангасан эсэх	_____
Стандарт ажиллагааны заавар ажлын байранд гарын доор байрлуулсан эсэх (заавал биш)	_____

Шинжилгээний хариуг хэрхэн үнэлэх жишээ зураг байгаа эсэх
Ерөнхий анхааруулга байршуулсан эсэх (заавал биш)

ШААРДАГДАХ ЗҮЙЛС

Оношлуур (оношлуурын багц, гогцоо, тавиур гэх мэт)
Сорьц авахад шаардлагатай зүйлс (хуруу хатгах зүү, боолт г. м)
Маягт, бичиг баримтууд (Бүртгэлийн хуудас г. м)
Хувийн хамгаалах хэрэгсэл (нэг удаагийн бээлий г. м)
Бусад

ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ЧАНАРЫН БАТАЛГААЖУУЛАЛТ

Шинжилгээ хийх ажилтан баримт бичиг хөтлөлт
хэрхэн хийхийг ойлгосон эсэх
Шинжилгээ хийх ажилтан шинжилгээний дэслэлийг бүрэн
ойлгосон эсэх
Шинжилгээ хийх ажилтан онцгой нөхцөл үүссэн үед
хэрхэхийг мэдэж буй эсэх (дотоод журам бий эсэх)
Шинжилгээ хийх ажилтан чанарын хяналт хэрхэн хийхийг
ойлгосон эсэх

ТЭМДЭГЛЭЛ

Шинжилгээнд хамрагдах зөвшөөрлийн хуудас

Овог нэр	
Регистрийн дугаар: _____ хүйс: _____ Хаяг: _____ Утас: _____	
_____	Би "Элэг бүтэн Монгол" хөтөлбөрийн хүрээнд хепатитын В, С вирусийн илрүүлэг, халдварын шинжилгээнд хамрагдахыг зөвшөөрсөн болно.
_____	Би "Элэг бүтэн Монгол" хөтөлбөр, хепатитын В, С вирусийн илрүүлэг оношилгооны талаар зохих мэдээлэл авсан бөгөөд хепатитын В, С вирусийн анхан шатны илрүүлэг нь хурдавчилсан оношлуураар хийгдэж байгаа тул цөөн тохиолдолд халдварыг илрүүлэхгүй байх боломжтой* гэдгийг ойлгосон болно. Шаардлагатай тохиолдолд үзлэг шинжилгээнд хамрагдах болно. *-100% өвөрмөц, мэдрэг чанартай биш, халдварын нууц үед сөрөг хариу гарч болно
_____	Би "Элэг бүтэн Монгол" хөтөлбөрийн хүрээнд хепатитын В, С вирусийн илрүүлэг, халдварын шинжилгээний хариу "ээрэг" гарсан үед нэмэлт шинжилгээнд дахин сорьц өгч, эмчилгээнд хамрагдахыг зөвшөөрсөн болно.
_____	Би хепатитын В, С вирусийн шинжилгээний хариу тус хөтөлбөрийн хүрээнд баримтжин хадгалагдахыг зөвшөөрсөн болно.

Огноо

/Гарын үсэг/

А.Лабораторид сорьц илгээх сорьцны дагалдах хуудас (загвар)

ЛАБОРАТОРИД СОРЬЦ ИЛГЭЭХ МАЯГТ													
Сүм/архийн нэр:	Утас:	Аймаг/дүүргийн нэр:	Утас:										
Эмчийн овог, нэр:	Утас:	Эмчийн овог, нэр:	Утас:										
ЕРӨНХИЙ МЭДЭЭЛЭЛ													
ОВОГ:	НЭР:	ӨМНӨ НЬ ИЛРҮҮЛЭГ, ОНОШЛОГООНД ХАМРАГДСАН ЭСЭХ:											
Нас:	Хүйс:	<input type="checkbox"/> 1) тийм	ТИЙМ БОЛ: <input type="checkbox"/> HBsAG										
Төрсөн огноо: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												<input type="checkbox"/> 2) үгүй	<input type="checkbox"/> anti-HCV
Регистрийн дугаар:			<input type="checkbox"/> HCV идэвхийл тодорхойлох										
Гэрийн хаяг:			<input type="checkbox"/> HCV идэвхийл тодорхойлох										
Утас: 1) 2) e-мэйл:		ГЕНОТИП ТОДОРХОЙЛСОН ЭСЭХ: <input type="checkbox"/> 1) тийм <input type="checkbox"/> 2) үгүй											
ХЕПАТИТЫН ЭМНЭЛЗҮЙН ШИНЖ ИЛЭРСЭН ЭСЭХ: <input type="checkbox"/> 1) тийм <input type="checkbox"/> 2) үгүй		тийм бол ямар генотип илэрсэн:											
тийм бол онош болон шинжилгээ (ICD-10 ангиллын дагуу):		ЭМЧИЛГЭЭ ХИЙЛГЭСЭН ЭСЭХ: <input type="checkbox"/> 1) тийм <input type="checkbox"/> 2) үгүй											
		тийм бол ямар эмчилгээ хийлгэсэн:											
АНХАН ШАТНЫ ИЛРҮҮЛЭГ													
СОРЬЦНЫ ДУГААР:	ОГНОО:	ОНОШЛУУРЫН НЭР:	Үйлдвэрлэгч:										
Тасалгааны хэм:	Хяналтын зураас:	Цувралын дугаар:	Хүчинтэй хугацаа:										
СОРЬЦ: <input type="checkbox"/> Бүхэл цус (хурууны өндөг) <input type="checkbox"/> Ийлдэс <input type="checkbox"/> Сийвэн		Шинжилгээ хийсэн байршил: <input type="checkbox"/> Өвчийн эмнэлэг <input type="checkbox"/> Сумын эмнэлэг <input type="checkbox"/> Эмнэлгийн бус нөхцөл											
ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХАРИУ: <input type="checkbox"/> 1) зөрөг <input type="checkbox"/> 2) сөрөг <input type="checkbox"/> 3) сүл зөрөг, эргэлзээтэй <input type="checkbox"/> 4) хүчингүй (тайлбар:		ДАВТСАН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХАРИУ (хүчингүй г.м тохиолдолд) <input type="checkbox"/> 1) зөрөг <input type="checkbox"/> 2) сөрөг <input type="checkbox"/> 3) сүл зөрөг, эргэлзээтэй <input type="checkbox"/> 4) хүчингүй (тайлбар:	Давтсан шинжилгээ хийгдсэн тохиолдолд багтана уу.										
ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙСЭН: <input type="checkbox"/> эмч <input type="checkbox"/> сүтэлэгч <input type="checkbox"/> лаб техникч	ОВСОГ НЭР (гарын үсэг):												
НЭМЭЛТ ИЛРҮҮЛГИЙН ШИНЖИЛГЭЭ													
СОРЬЦНЫ МЭДЭЭЛЭЛ		ШИНЖИЛГЭЭНИЙ МЭДЭЭЛЭЛ											
СОРЬЦНЫ ДУГААР:	ОГНОО:	ШИНЖИЛ/ДУГААР:	ОГНОО:										
Сорьцны хэмжээ:	ХУРУУ ШИЛ: <input type="checkbox"/> Антикоагулянтгүй <input type="checkbox"/> Бүлэгнүүлэгч + гели	ОНОШЛУУРЫН НЭР:	Багаж:										
СОРЬЦ АВСАН ЛУКИЛТАН:	Үйлдвэрлэгч:	Үйлдвэрлэгч:	Сөрөг хяналт:										
Албан тушаал:	Цувралын дугаар:	Хүчинтэй хугацаа:	Эерэг хяналт:										
Свог нэр:	Хүчинтэй хугацаа:	Цувралын дугаар:	СОГ:										
Гарын үсэг:	Сорьцны хэмжээ:	Нэмэлт тайлбар:											
СОРЬЦ ХАДГЛЛСАН НӨХЦӨЛ <input type="checkbox"/> тасалгааны хэм <input type="checkbox"/> 2-8хэм <input type="checkbox"/> (-20) хэм		ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХАРИУ: <input type="checkbox"/> 1) зөрөг <input type="checkbox"/> 2) сөрөг <input type="checkbox"/> 3) сүл зөрөг, эргэлзээтэй <input type="checkbox"/> 4) хүчингүй (шалтгаан:											
Хадгалах нөхцөл алдагдсан эсэх: <input type="checkbox"/> 1) тийм <input type="checkbox"/> 2) үгүй		ДАВТСАН ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХАРИУ (хүчингүй г.м тохиолдолд) <input type="checkbox"/> 1) зөрөг <input type="checkbox"/> 2) сөрөг <input type="checkbox"/> 3) сүл зөрөг, эргэлзээтэй <input type="checkbox"/> 4) хүчингүй (тайлбар:	Давтсан шинжилгээ хийгдсэн тохиолдолд багтана уу.										
Тийм бол ямар нөхцөл алдагдсан:													
СОРЬЦ ТЭЭВЭРЛЭСЭН ТЭМДЭГЛЭЛ		ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙСЭН:											
Тэвэрлэх нөхцөл <input type="checkbox"/> тасалгааны хэм <input type="checkbox"/> 2-8хэм <input type="checkbox"/> (-20) хэм		ШИНЖИЛГЭЭГ БАТАЛГААЖУУЛСАН											
Сорьцны чанарын шаардлага хангасан эсэх: <input type="checkbox"/> 1) тийм <input type="checkbox"/> 2) үгүй		Албан тушаал:	Албан тушаал:										
Шаардлага хангаагүй шалтгаан:		Овог нэр:	Овог нэр:										
Илгээсэн:	Тэвэрлэсэн:	Гарын үсэг:	Гарын үсэг:										
Албан тушаал:	Хүлээн өвсөн:	Огноо:	Огноо:										
Овог нэр:													
Гарын үсэг:													
Огноо:													

ЛАБОРАТОРИД СОРЬЦ ИЛГЭЭХ МАЯГТ

1/1

Илрүүлэг шинжилгээгээр анти-ХСВ, НВsAg аерэг гарсан иргэнд эрх бүхий эмч зөвлөгөө өгч, вирусийн идэвхжил тодорхойлох шинжилгээнд хамруулна

ВИРУСЫН ИДЭВХЖИЛ ТОДОРХОЙЛОХ ШИНЖИЛГЭЭ

СОРЬЦНЫ МЭДЭЭЛЭЛ		ШИНЖИЛГЭЭНИЙ МЭДЭЭЛЭЛ	
СОРЬЦНЫ ДУГААР:	ОГНОО сн/сар/өдөг:	ШИНЖИЛ/ДУГААР:	ОГНОО:
Сорьцны хэмжээ:	цаг/минут:	Боломны нэр:	1) РНХ илгээ:
Центрифугдсан эсэх: <input type="checkbox"/> 1) тийм <input type="checkbox"/> 2) үгүй	ХУРУУ ШИЛ: <input type="checkbox"/> (ЭДТА) <input type="checkbox"/> (ЭДТА-К2) + гель <input type="checkbox"/> антикоагулянтгүй	ОНОШЛУУРЫН МЭДЭЭЛЭЛ	2) БХ-ПГУ:
СОРЬЦ АВСАН АЖИЛТАН:	Үйлдвэрлэгч:	Нэр:	Нэр:
Албан тушаал:	Цувралын дугаар:	Үйлдвэрлэгч:	Үйлдвэрлэгч:
Овог нэр:	Хүчинтэй хугацаа:	Хүчинтэй хугацаа:	Хүчинтэй хугацаа:
Гарын үсэг:	Сорьцны хэмжээ:	Цувралын дугаар:	Цувралын дугаар:
ХАДГАЛСАН НӨХЦӨЛ <input type="checkbox"/> тасалгааны хэм <input type="checkbox"/> 2-8хэм <input type="checkbox"/> (-20) хэм		1) аерэг хяналт <input type="checkbox"/> acceptable <input type="checkbox"/> not acceptable <input type="checkbox"/>	
Хадгалсан хугацаа:		2) сөрөг хяналт <input type="checkbox"/> acceptable <input type="checkbox"/> not acceptable <input type="checkbox"/>	
Хадгалах нөхцөл алдагдсан эсэх: <input type="checkbox"/> 1) тийм <input type="checkbox"/> 2) үгүй		3) Internal control <input type="checkbox"/> acceptable <input type="checkbox"/> not acceptable <input type="checkbox"/>	
Тийм бол ямар нөхцөл алдагдсан:		4) бусад	<input type="checkbox"/> acceptable <input type="checkbox"/> not acceptable <input type="checkbox"/>
СОРЬЦ ТЭЭВЭРЛЭСЭН ТЭМДЭГЛЭЛ		ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХАРИУ (нэгж):	{
Тэвэрлэсэн нөхцөл: <input type="checkbox"/> тасалгааны хэм <input type="checkbox"/> 2-8хэм <input type="checkbox"/> (-20) хэм		Дааган шинжлэх шаардлагатай эсэх: <input type="checkbox"/> 1) тийм <input type="checkbox"/> 2) үгүй	
Тэвэрлэсэн нийт хугацаа:		ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙСЭН:	ШИНЖИЛГЭЭГ БАТАЛГААЖУУЛСАН:
Сорьцны чанарын шаардлага хангасан эсэх: <input type="checkbox"/> 1) тийм <input type="checkbox"/> 2) үгүй		Албан тушаал:	Албан тушаал:
<input type="checkbox"/> Шинжилгээний дагалдах бичгийн мэдээлэл дутуу, буруу байх		Овог нэр:	Овог нэр:
<input type="checkbox"/> Сорьцны хэмжээ хангалтгүй байх (үйлдвэрлэгчийн заасан хэмжээг баримтлана.)		Гарын үсэг:	Гарын үсэг:
<input type="checkbox"/> Тибний гадна талын дугаарлалт дутуу, буруу байх		Огноо:	Огноо:
<input type="checkbox"/> Иктерин (үн шар), бүлэгнэсэн, липемитэй (цагаан), гемолизтой (цус хайлсан)		ОНОШЛУУРЫН МЭДЭЭЛЭЛ	Дааган шинжлэх шаардлагагүй эсэх: <input type="checkbox"/> эсэх <input type="checkbox"/> бөх
<input type="checkbox"/> Сорьц өсгөрч гомжсон, той гэмтсэн		Зориулалт:	Зориулалт:
<input type="checkbox"/> ЭДТА-аас бусад антикоагулянтай хуруу шилэнд сорьц авсан		Нэр:	Нэр:
<input type="checkbox"/> ЭДТА-К2, гелтэй тиймийг 4 цагийн дотор центрифугддоггүй		Үйлдвэрлэгч:	Үйлдвэрлэгч:
<input type="checkbox"/> Сийвэнг 2-8 хэмд 72 цагийн дотор лабораторид амраагүй		Хүчинтэй хугацаа:	Хүчинтэй хугацаа:
<input type="checkbox"/> 2-8 хэмд хадгалсан сийвэнгээс 7 хоног дотор шинжилгээ зийх боломжгүй байх.		Цувралын дугаар:	Цувралын дугаар:
<input type="checkbox"/> Өөр шинжилгээ хийсэн сорьцны үлдэгдэл байх		Цувралын дугаар:	
<input type="checkbox"/> Сонгогдсон лабораторид ихээхэн өмнө хуруу шилний талгааг өнгойгосон		1) аерэг хяналт <input type="checkbox"/> acceptable <input type="checkbox"/> not acceptable <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Сийвэнг "RNA-se free" тусгай шошготой тоб, пипеткийн хошуу харгалзгүй савласан.		2) сөрөг хяналт <input type="checkbox"/> acceptable <input type="checkbox"/> not acceptable <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Бусад		3) Internal control <input type="checkbox"/> acceptable <input type="checkbox"/> not acceptable <input type="checkbox"/>	
		4) бусад	<input type="checkbox"/> acceptable <input type="checkbox"/> not acceptable <input type="checkbox"/>
		ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХАРИУ (нэгж):	{
		ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙСЭН:	ШИНЖИЛГЭЭГ БАТАЛГААЖУУЛСАН:
Албан тушаал:	Илгээсэн	Тэвэрлэсэн	Хүлээн авсан
Овог нэр:			
Гарын үсэг:			
Огноо:			
Тэмдэглэл:			

Шаардлага хангахгүй сорьцыг дахин цуглуулах хүсэлт

Аймаг, дүүргийн ЭМТ, НЭ-ийн нэр

Эрх бүхий эмчийн нэр:

Сорьцны дугаар:

Үйлчлүүлэгчийн нэр, регистрийн N

Сорьц цуглуулсан огноо:

Сорьц хүлээн авсан огноо:

Дээр дурдсан мэдээлэл бүхий үйлчлүүлэгчийн сорьц чанарын шаардлага хангаагүй тул дахин сорьц цуглуулна уу. Учир нь чанарын шаардлага хангахгүй сорьцыг шинжилсний улмаас шинжилгээний хариунд алдаа гарах боломжтой юм.

ТАЙЛБАР:

(ямар шалгуураар сорьцны чанарыг шаардлага хангахгүй гэж үзсэн болохыг дурдана уу)

Лабораторийн нэр:

Лабораторийн эмч:

Огноо:

Хурдавчилсан оношлуур хүлээн авсан бүртгэл

Ханган нийлүүлэгч:

--	--	--	--	--	--	--	--

Хүлээн авсан байгууллага:

--	--	--	--	--	--	--	--

Хүлээн авсан огноо:
(сар/өдөр/жил)

--	--	--	--	--	--	--

Цувралын дугаар:

Хүчинтэй хугацаа:

Хүлээн авсан оношлуурын тоо

--	--	--	--	--

Хүлээн авах үед гэмтсэн, задарсан, буруу хадгалагдсан, урвалж асгарч гоожсон, норсон, их бие нь гэмтсэн, тээвэрлэлтийн явцад ашиглах боломжгүй болсон оношлуурыг шалгаж хүлээж авна. Хэрэглэж болохгүй оношлуур байвал шалтгааныг тодруулна.

Оношлуур ашиглалтын бүртгэл:

Гэмтсэн оношлуурын тоо				
Шинжилгээ хийсэн оношлуурын тоо				
Хяналт хийхэд зарцуулагдсан оношлуурын тоо				
Хугацаа дууссан оношлуурын тоо				
Хүчингүй оношлуурын тоо				
Үлдсэн оношлуурын тоо				
Нийт оношлуур (хүлээн авсан оношлуурын тоотой тахирно)				

Гэмтэл байсан уу? тийм үгүй

Оношлуур илгээсэн огноо: / /

Хэрэглэж болсхгүй шалтгаан:

(бичих)

Хадгалж буй сорьцын бүртгэл

Аймаг/дүүрэг..... Сум/өрх:

Сорьцын дугаар:..... Сорьцын төрөл:.....

Хадгалалтын горим

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
Тайлбар:										
Бэлтгэсэн				_/_/_		Хянасан				_/_/_
_____						_____				
/гарын үсэг/						/гарын үсэг/				



Хепатитын В, С вирусийн халдварын илрүүлэг шинжилгээний хурдавчилсан оношлуурын техникийн тодорхойлолт

Тендерийн нэр: "Элэг бүтэн Монгол" үндэсний хөтөлбөрийн 2 дах шатанд хепатитын В, С вирусийн илрүүлэг шинжилгээнд хэрэглэгдэх хурдавчилсан оношлуур нийлүүлэх.

Хурдавчилсан оношлуур нь дараах шаардлагыг хангасан байна.

А.ХСВ-ийг илрүүлэх анти-НСV хурдавчилсан оношлуур

1. Хурдавчилсан оношлуур нь гарал үүслийн гэрчилгээтэй байна.
2. Үйлдвэрлэгчтэй албан ёсоор дистрибьюторын болон худалдан авалтын гэрээ, импортын гэрээ байгуулсан байна.
3. Улсын бүртгэлийн гэрчилгээ, импортын лиценз
4. Оношлуурын анализ сертификат, чанарын хяналтын дүн
5. Сорьцны төрөл захын цус (өндөгний цус, заавал), ийлдэс, сийвэн байх
6. Үйлдвэрлэгчийн тогтоосон үр дүнгээр ДЭМБ-ын "Guidance for procurement of in vitro diagnostics and related laboratory items and equipment" удирдамжид заагдсан шаардлагад нийцсэн байх. Үүнд:
 - Мэдрэг чанар 98%-100%
 - Өвөрмөц чанар 97%-100%
7. ДЭМБ-ын "WHO protocol for performance laboratory evaluation of HCV serology assays" аргачлалын дагуу ЭМЯ-наас зохион байгуулсан "Хепатитын С вирусийн хурдавчилсан оношлуурын үнэлгээ"-нд хамрагдаж, ДЭМБ-ын "Guidance for procurement of in vitro diagnostics and related laboratory items and equipment" удирдамжид заагдсан анти-НСV хурдавчилсан оношлуурт тавигдах шаардлагад нийцсэн байх. Үүнд:
 - Эмнэлзүйн мэдрэг чанар 98%-100%
 - Эмнэлзүйн өвөрмөц чанар 97%-100%
 - Уншигч хоорондын хэвийлтийн хязгаар 5%≥
 - Оношлуур хүчингүй болох тохиолдлын хязгаар 5%≥
8. Оношлуурын танилцуулга, хэрэглэх заавар Монгол, Англи хэл дээр байх
9. Нийлүүлэгч нь оношлуурыг хэрэглэхэд шаардлагатай зүйлсийг багцад оруулсан байна (шингэлэгч уусмал, нэг удаагийн соруур).
10. Нийлүүлэгч нь оношлуурыг хэрэглэх шаардлагатай газарт нь хүргэнэ.
11. Нийлүүлэгч нь шинжилгээ хийх ажиллагсдыг өөрийн оношлуураар шинжилгээ хэрхэн хийх арга зүйд сургах сургалт зохион байгуулна.

12. Нийлүүлэгч нь оношлуурын шинжилгээ хүчингүй (инвалид) байх тохиолдолд давтан шинжилгээ хийхэд зориулан нийт оношлуурын 2,5%-тай тэнцэх хэмжээний оношлуурын хорогдлыг тооцож нийлүүлнэ.
13. Эдгээр зардал нийт үнэд багтсан байна.

Б. ХВВ-ийг илрүүлэх HBsAg хурдавчилсан оношлуур

1. Хурдавчилсан оношлуур нь гарал үүслийн гэрчилгээтэй байна.
2. Үйлдвэрлэгчтэй албан ёсоор дистрибьюторын болон худалдан авалтын гэрээ, импортын гэрээ байгуулсан байна.
3. Улсын бүртгэлийн гэрчилгээ, импортын лиценз
4. Оношлуурын анализ сертификат, чанарын хяналтын дүн
5. Сорьцны төрөл захын цус (өндөгний цус, заавал), ийлдэс, сийвэн байх
6. Үйлдвэрлэгчийн тогтоосон үр дүнгээр ДЭМБ-ын "Guidence for procurement of in vitro diagnostics and related laboratory items and equipment" удирдамжид заагдсан шаардлагад нийцсэн байх. Үүнд:
 - Мэдрэг чанар $\geq 98\%$
 - Өвөрмөц чанар ≥ 97
7. ДЭМБ-ын "WHO protocol for performance laboratory evaluation of HCV serology assays" аргачлалын дагуу ЭМЯ-наас зохион байгуулсан "Хепатитын С вирус хурдавчилсан оношлуурын үнэлгээ"-нд (бичиг баримтын) хамрагдаж ДЭМБ-ын "Guidence for procurement of in vitro diagnostics and related laboratory items and equipment" удирдамжид заагдсан анти-НС хурдавчилсан оношлуурт тавигдах шаардлагад нийцсэн байх. Үүнд:
 - Эмнэлзүйн мэдрэг чанар 98%-100%
 - Эмнэлзүйн өвөрмөц чанар 97%
 - Аналитик мэдрэг чанар $LoD < 4 IU/ml$
8. Оношлуурын танилцуулга, хэрэглэх заавар Монгол, Англи хэл дээр байх
9. Нийлүүлэгч нь оношлуурыг хэрэглэхэд шаардлагатай зүйлсийг багцад оруулсан байна (шингэлэгч уусмал, нэг удаагийн соруур).
10. Нийлүүлэгч нь оношлуурыг хэрэглэх шаардлагатай газарт нь хүргэнэ.
11. Нийлүүлэгч нь шинжилгээ хийх ажиллагсдыг өөрийн оношлуураар шинжилгээ хэрхэн хийх арга зүйд сургах сургалт зохион байгуулна.
12. Нийлүүлэгч нь оношлуурын шинжилгээ хүчингүй (инвалид) байх тохиолдолд давтан шинжилгээ хийхэд зориулан нийт оношлуурын 2,5%-тай тэнцэх хэмжээний оношлуурын хорогдлыг тооцож нийлүүлнэ.
13. Эдгээр зардал нийт үнэд багтсан байна.