

ضبط كشف على مركز الإخصاب المساعد

وفق القرار رقم 18/ت تاريخ 2008/6/17

- اسم مدير المركز واختصاصه :

- اسم المخبري واختصاصه :

- المركز يتبع لمشفى:

رقم الترخيص :

تاريخ / /

متوفر غير متوفر

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - مساحة المركز لا تقل عن 60م2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - مخبر طفل أنبوب مجهز بإمكانيات إجراء كافة مراحل الإخصاب المساعد..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - مساحة المخبر لا تقل عن 20م2..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - بيئة عمل المخبر نظيفة مع جهاز تنقية للهواء (فلاتر)..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - المخبر قريب من قاعة قطف البويضة..... |
| | | - يحتوي المخبر على التجهيزات التالية : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - حاضنة عدد 2/ / معدة لحضن الخلايا البشرية وتطور المضع |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - مجهر مجسم مع صفيحة مسخنة (Stereoscope) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - مجهر مقلوب للمناقلة المجهرية |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - جهاز المناقلة المجهرية الموافق للمجهر |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - طاولة عمل (مضادة للاهتزاز إن أمكن) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - سجلات لتدوين مراحل العمل |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - أجهزة حماية خاصة (UBS- مولدة كهربائية) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - قاعة عمليات مخصصة لسحب البويضات ونقل المضع ولحفظ الأعراس |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - مكتب لمدير المركز مع إمكانية حفظ ملفات المرضى |
| | | - ملف طبي للزوجين (إضبارة) يتضمن الاستثمارات الخاصة بـ : |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - الموافقة الخطية للزوجين باللجوء إلى تقنيات الإخصاب المساعد..... |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - القصة والسوابق المرضية |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - نتائج الاستقصاءات الطبية وخاصة الإنجابية |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - نتائج اختبارات الايدز والتهاب الكبد B- C |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - استمارة تحريض الإباضة مع تفاصيل العلاجات المستعملة |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - الاستمارة البيولوجية لكل مراحل العمل ضمن مخبر الـ IVP |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - نتيجة المحاولة |
| | | ملاحظات اللجنة : |
| | | - |
| | | - |

التاريخ : / /

أعضاء اللجنة (الاسم والصفة والتوقيع)

رئيس اللجنة (الاسم والصفة والتوقيع)