	عدم انطباق مشاهده شده	اقدام اصلاحي
۱	آزمایشگاه به سیستم رایانه مجهز نیست.	آزمایشگاهها می بایست به سیستم رایانه ای و نرم افزار مناسب جهت پذیرش و جوابدهی و نگهداری و دسترسی مجدد به سوابق بیماران مجهز باشد تا بتوانند امکان مدبریت و کنترل مورد نیاز برای استقرار استاندارد های مربوطه را ایجاد کنند.
۲	دستور العمل کتبي براي آگاهي و راهنمايي بيماران جهت آزمايشهايي كه نياز به رعايت موارد خاص قبل از نمونه گيري دارند موجود نيست.	دستورالعمل هایی در مورد نحوه آماده سازی بیمار قبل از نمونه گیری ، برای آزمایش هایی که نیاز به رعایت موارد خاص قبل ازنمونه گیری دارند ، باید مکتوب شده وجهت آگاهی در اختیار بیمار گذاشته شود مثل دستورالعمل نحوه جمع آوری ادرار ۲٤ساعته ، یا دستورالعمل در مورد رعایت رژیم غذایی قبل از انجام تست خون مخفی در مدفوع و.... آزمایشگاه با تهیه این دستورالعمل های مکتوب و تحویل آنها به بیمار همراه با ارائه توضیحات شفاهی خطاهای "پیش از آزمایش" Pre-analytic مربوط به آماده سازی بیمار را به حداقل میرساند.
۳	بخش نمونه گيري از ساير بخشهاي فني و اداري جدا نيست.	به منظور حفظ ایمنی بیماران و نیز رعایت حقوق آنان بخش پذیرش و نمونه گیری باید ازبخش های فنی آزمایشگاه جدا باشد.
۴	در بخش نمونه گيري از الكل ۷۰ درجه استفاده نمی شود.	قبل از اقدام به خونگیری، محل ورود سوزن یا لانست و اطراف آن باید با ایزوپروپیل الکل یا اتیل الکل ۷۰ درجه ضدعفونی شود. برای ضدعفونی محل نمونه گیری برای انجام کشت خون ، ازمحلول Povidone iodine با غلضت ۱ تا ۱۰ درصد و یا کلرهگزیدین گلوکونات استفاده میگردد.
۵	سرسوزنها و سرنگها پس از نمونه برداری بصورت بهداشتی دفع نمی گردند.	پسماندهای آلوده وتیز و برنده مثل سرسوزن ها ، وسایل شیشه ای شکسته ، تیغ اسکالپل ونوک سمپلرها باید در ظروف ایمن (Safety Box) قرارگرفته و زمانی که سه چهارم محفظه ظرف پر شد اتوکلاو شده و سپس دفع گردند.
۶	بخش ميكروب شناسی قبل از دفع پليتهاي ميكروب شناسي با انجام استريليزاسيون بوسيله اتوكلاو آن را بی خطر نمی كند.	کلیه پسماندهای عفونی آزمایشگاه از جمله پلیتهاي ميكروب شناسي بايد ابتدا اتوکلاوشده و سپس به طریق بهداشتی دفع گردد. مسئول فنی آزمایشگاه موظف به کسب اطمینان از بی خطر بودن پسماند آزمایشگاهی پیش از دفع آن است.
۷	جداسازي سرم از لخته خون به موقع انجام نمی شود.	جهت جلوگیری از تداخلات ناشی از مجاورت گلبول ها با سرم ، جداسازی سرم از لخته خون در اسرع وقت باید انجام شود. آموزش کارکنان مسئول جداسازی و توزیع نمونه در ارتباط با تاثیرات منفی تاخیر در جداسازی سرم و پلاسما از گلبولها ، نقش اساسی در کاهش خطاهای "پیش از آزمایش" دارد.

	عدم انطباق مشاهده شده	اقدام اصلاحي
۸	نمونه های بیماران بعد از انجام آزمایش، برای مدت مناسبی که به پزشک امکان درخواست تکرارآزمایش یا انجام آزمایش تکمیلی روی همان نمونه را بدهد، نگهداری نمی شود.	نمونه های مختلف از جمله سرم بیماران بعد ازانجام آزمایش باید تا مدت زمان مشخص و تعیین شده و در مکان وشرایط مناسبی که به تمامیت نمونه آسیبی نرسد نگاهداری گردند تا انجام آزمایشات تاییدی یا تکمیلی برروی همان نمونه میسر باشد.(مدت زمان پیشنهادی جهت نگهداری نمونه های مختلف در ضمیمه دستورالعمل مستندسازی، آمده است)
۹	نمونه هاي CBC پس از انجام آزمایش، به مدت ۲۴ ساعت نگهداري نمی گردد.	نمونه هاي CBC که آزمایش های آن به اتمام رسیده است باید به مدت ۲۴ ساعت نگهداری گردد.
۱۰	آزمایشگاه در بخش بیوشیمی ازاتوآنالایزر، اسپکتروفتومتر یا فتومتر مناسب با قابلیت انجام آزمایش های کینتیک و End point و مجهز به ترموکووت (در صورت لزوم) استفاده نمی کند.	در بخش بیوشیمی باید ازاتوآنالایزر، اسپکتروفتومتر یا فتومتر مناسب با قابلیت انجام آزمایش های کینتیک و End point و مجهز به ترموکووت (در صورت لزوم) استفاده شود. ابزارهای مورد استفاده در هر آزمایش باید تناسب کامل با ویژگی های روش یا کیت مورد نظر داشته باشند.
۱۱	سرم کنترل معتبر در هر سری کاری ، برای آزمایشهایی که روزانه انجام می گردد استفاده نمی شود.	انجام دهنده آزمایش بطور روزانه و در هر سری کاری باید از سرم کنترل های مناسب و معتبراستفاده کند. نتایج مربوط به بیماران نباید پیش از بررسی نتایج کنترل کیفی گزارش گردند. از نتایج کنترل کیفی در کشف خطاهای مرحله انجام آزمایش و تعیین ماهیت آنها(تصادفی و سیستماتیک) استفاده می شود. مسئول فنی آزمایشگاه باید از عدم وجود خطا در هر سری آزمایشات اطمینان حاصل نماید.
۱۲	سوابق انجام فعالیت های مربوط به کنترل کیفی داخلی مثل رسم نمودار کنترل کیفی و ثبت نتایج اندازه گیری مقادیر کنترل بصورت روزانه ، موجود نمی باشد و یا در دسترس قرار ندارد .	سوابق انجام فعالیت های مربوط به کنترل کیفی داخلی آزمایشات باید نگهداری شده و در دسترس باشد. نمودار کنترل کیفی، که ساده ترین و معمول ترین شکل ثبت نتایج محسوب می شود می بایست با استفاده از مقادیر اندازه گیری شده نمونه های کنترل رسم شده و نتایج اندازه گیری مقادیر کنترل باید در هر سری کار روی نمودار ثبت گردد.
۱۳	سوابقی که نشان دهد نتایج بدست آمده از برنامه های کنترل کیفیت (داخلی یا خارجی) به نحو مقتضی تفسیر شده و از آنها برای رفع خطاهای آزمایشگاهی استفاده می شود وجود ندارد	آزمایشگاه باید، نسبت به نتایج کسب شده از انجام برنامه های کنترل کیفی داخلی و شرکت در برنامه های کنترل کیفی خارجی حساس بوده و بر مبنای آنها اقدام به بررسی دلائل عدم موفقیت یا خطا کند. برنامه کنترل کیفی خارجی می تواند یکی از کارآمد ترین ابزارهای مدیریت کیفیت باشد.
۱۴	نتایج مثبت آزمایش هایی که به روش سریع (نظیر رایت روی لام) انجام می شود با روش تائیدی (مثلاً آزمایش رایت لوله ای) آزمایش نمی شود.	استفاده از روش های سریع در آزمایشگاه تنها به شرط کسب اطمینان ازحساسیت و ویژگی مناسب قابل قبول است. در بخش سرولوژی نتایج مثبت آزمایش هایی که به روش سریع (نظیر رایت روی لام) بدست آمده می بایست با روش مناسب (مثلاً آزمایش رایت لوله ای)تاییدشود. چنانچه این کار انجام نمی شود باید در گزارش نهایی به روشنی ذکر گردد که "نتایج آزمایش تنها با روش غربالگری سریع بدست آمده و مورد آزمایش تائیدی قرار نگرفته است" .

	عدم انطباق مشاهده شده	اقدام اصلاحي
۱۵	در تستهای سرولوژیکی و ایمونولوژیکی، خصوصاً روش های سریع، برای اطمینان از عدم مداخله پدیده پروزون در نتیجه نهایی آزمایش ازرقت های مناسب و متعدد سرمی استفاده نمیگردد.	پدیده پروزون در بسیاری از آزمایشات مبتنی بر واکنش بین آنتی ژن و آنتی بادی موجب جواب منفی کاذب می گردد. برای اطمینان از عدم مداخله پدیده پروزون درتست های سرولوژیک (خصوصاً روش های سریع) می بایست ازسرم بیمار حداقل ۳رقت که طیف مناسبی از تیتر را پوشش دهد تهیه گردد. این محدوده می تواند به نوع آزمایش ، معرف ها و کیت های مصرفی مربوط باشد.
۱۶	آزمایشگاه بدون اینکه به سل کانتر مجهز باشد شاخص های سلولی گلبول های قرمز را گزارش می کند.	آزمایشگاهها یی که فاقد دستگاه سل کانتر هستند به دلیل امکان بروز خطای فاحش در گزارش شاخص ها و گمراهی پزشک ، مجاز به گزارش شاخص های گلبولهای قرمز نمی باشند. این قبیل آزمایشگاهها می توانند با گزارش دقیق و صحیح مورفولوژی سلول های خونی پزشک را راهنمایی کنند.
۱۷	آزمایشگاه از هیچ کدام از روش های کسب اطمینان از صحت و دقت عملکرد دستگاه سل کانتر استفاده نمی کند و یا بایگاني سوابق این کنترل وجود ندارد.	کنترل دستگاه سل کانتر بطور مرتب با روش های استاندارد مانند استفاده ار خون کنترلی ، روش های مرجع دستی یا استفاده از روش های آماری باید انجام گرفته و نتایج آن بایگانی گردد.
۱۸	در آزمایشگاه برای آزمایش اندازه گیری هموگلوبین به روش دستی منحنی استاندارد هموگلوبین یا جدول مربوط به آن وجود ندارد.	برای اندازه گیری هموگلوبین در آزمایشگاه می بایست منحنی غلظت در برابر جذب نوری استانداردها موجود باشد.و هر باربا تعویض معرف ها مجددا رسم گردد
۱۹	در آزمایشگاه آزمایش هموگلوبین به روش استاندارد انجام نمی گیرد و مقدار هموگلوبین از روي نتیجه هماتوکریت گزارش میگردد.	مقدار هموگلوبین نباید از روي نتیجه هماتوکریت گزارش شود. گزارش مقدار هموگلوبین بدون انچام آزمایش اختصاصی آن خلاف بوده و سود جویی محسوب می شود.
۲۰	جهت آزمایش CBC بایستي اسمیر خون محیطی تهیه وشمارش افتراقی (Diff. Count) انجام شود و از Partial Diff دستگاهي استفاده نگردد .	درآزمایش CBC تهیه اسمیر خون محیطی، بررسی میکروسکوپی آن توسط فرد آموزش دیده و صاحب صلاحیت، انجام شمارش افتراقی و ثبت و نگهداری نتایج آن می بایست درهر شرایطی انجام شود و نباید به شمارش ناقص نظیر Partial Diff دستگاهي اکتفا گردد. فقط در مورد سل کانتر های قادر به انجام Part Diff پنج قسمتی در صورت اطمینان از صحت عملکرد دستگاه (مبتنی بر انجام کنترل کیفی کارآمد) و اطلاع از شرایط و سابقه بیماربه لحاظ عدم وجود مشکل یا زمینه بیماری خاص ، می توان به شمارش افتراقی دستگاه بسنده نمود
۲۱	فضای جداگانه و مناسب به بخش میکروب شناسی اختصاص داده نشده است .	برای رعایت ایمنی زیستی برای بخش میکروب شناسی می بایست فضای جداگانه ای در نظر گرفته شود.
۲۲	بخش میکروب شناسی آزمایشگاه فاقد محیطهای افتراقی روتین و با کیفیت می باشد.	در بخش میکروب شناسی باید محیط های افتراقی مناسب و با کیفیت مطلوب جهت جدا سازی و شناسایی میکروارگانیسم ها موجود باشد.
۲۳	نمونه های میکروب شناسی در پلیت های جداگانه کشت داده نمی شوند.	برای اجتناب از مخدوش شدن نتیجه آزمایشات میکروب شناسی نمونه های میکروب شناسی باید در پلیت های جداگانه و با قطر مناسب کشت داده شوند استفاده از پلیت های قسمت بندی شده تجاری برای ایزولاسیون میکروارگانیسم ها مناسب نیستند ولی در موارد مشخص برای تست های افتراقی می توان از آنها استفاده نمود .

	عدم انطباق مشاهده شده	اقدام اصلاحي
۲۴	آنتی بیوگرام به روش استاندارد انجام نمی شود.	انجام آنتی بیوگرام باید به روش استاندارد (استفاده از محیط کشت مولرهینتون ، استفاده از پلیت با قطر ۹ سانتی متر (برای حداکثر ۷ دیسک آنتی بیوگرام)و تهیه استاندارد ۰/۵ مک فارلند ، دیسک های آنتی بیوگرام سالم و معتبر و...) انجام گیرد.
۲۵	آزمایشگاه از روش های تغلیظ در آزمایش نمونه های مدفوع استفاده نمی کند.	برای افزایش حساسیت آزمایش، در بررسی انگل شناسی نمونه مدفوع ، استفاده ازروش های تغلیظ توصیه میشود. چنانچه این کار به هر دلیل انجام نمی شود در برگه گزارش نهایی باید به روشنی برای اطلاع پزشک قید شود که " فقط از روش دید مستقیم به روش میکروسکوپی برای آزمایش استفاده شده است".
۲۶	در بخش تجزیه ادرار گزارش وزن مخصوص را برای همه نمونه ها ی ادرار انجام نمیشود.	تعیین وزن مخصوص ادرار بخشی از آزمایش تجزیه کامل ادرار محسوب می شود. گزارش وزن مخصوص با استفاده از رفراکتومتر یا نوار ادرار مناسب، برای همه نمونه ها ی ادرار با درخواست انجام آزمایش کامل ادرار ضروری است .
۲۷	بخش تجزیه ادرار از روشهای شیمیایی تائیدی برای اطمینان از درستی نتایج مثبت بدست آمده از آزمایش با نوار ادراری استفاده نمی کند.	نتایج مثبت بدست آمده از آزمایش ادرار با نوارهای ادراری می بایست حتما بااستفاده از روش های شیمیایی مورد تایید قرار گیرد.
۲۸	سلامت و درستی عملکرد آنتی سرمهای تعیین گروههای خونی بصورت دوره ای در فواصل مناسب انجام نمی شود.	کنترل آنتی سرم های گروه خونی بطور مرتب وبه منظورحصول اطمینان از عملکرد درست آنها بر روی هر سری ساخت جدید و ترجیحاً با فواصل زمانی مناسب (مثلاً هر دو یا سه ماه) ضروری است.
۲۹	در آزمایشگاه بانک خون از سروفیوژ استفاده نمی شود .	به دلیل اهمیت مرحله رسوب دهی گلبول های قرمز و کیفیت رسوب در نتیجه نهایی آزمایشات تعیین گروه خون و سازگاری بایستي در آزمایشگاه بانک خون از سروفیوژ سالم و مناسب استفاده گردد .
۳۰	بخش بانک خون آزمایشگاه به فریزرمجزای منهاي ۲۰ درجه سانتی گراد ، مجهز نیست.	برای نگهداری پلاسمای منجمد وجود فریزری که دمای منهاي ۲۰ درجه سانتی گراد را تامین کند در بخش بانک خون آزمایشگاه ضروری است.
۳۱	آزمایشگاه فضای کافی و جداگانه با تهویه مناسب جهت قسمت شستشوی وسایل و لوازم آزمایشگاهی ندارد.	به لحاظ رعایت ایمنی و تامین شرایط مطلوب کار، فضای مربوط به شستشوی وسایل و لوازم آزمایشگاهی باید مناسب بوده و از سایر بخش های آزمایشگاه مجزا باشد.
۳۲	وسایل یکبار مصرف آزمایشگاهی مثل نوک سمپلرها و ظروف یکبارمصرف برای آزمایش تجزیه ادرار ، شسته شده و مورد استفاده مجدد قرار می گیرند.	وسایل آزمایشگاهی یکبار مصرف، برای مصرف مجدد طراحی و ساخته نمی شوند. به دلیل احتمال باقی ماندن آلوده کننده ها که می توانند در نتیجه آزمایش تاثیر سوء داشته باشند و همچنین ایجاد مخاطرات برای کارکنان مسئول شستشو ، باید از شستشوی مجدد و استفاده مکرر از آنها اجتناب شود. شستشوی مجدد سر سمپلرها مجاز نمی باشد .

	عدم انطباق مشاهده شده	اقدام اصلاحي
۳۳	نظافت و بهداشت محیط آزمایشگاه رعایت نمی شود وبرنامه ای برای نظافت محیط با استفاده از مواد و وسایل مناسب وجود ندارد.	به دلیل اهمیت بهداشت و نظافت محیط کار در آزمایشگاه، باید برنامه مکتوب مشخصی برای نظافت محیط آزمایشگاه شامل تعداد دفعات و زمان نظافت با استفاده از مواد و وسایل مناسب، توسط افراد مشخص آموزش دیده موجود بوده و براجرای آن نظارت جدی صورت گیرد. برای افزایش کارایی ، اقدامات نظافتی باید در ساعاتی که تراکم کاری و رفت وآمد کمتری وجود دارد انجام گیرد.
۳۴	تعویض لباس، استراحت، خوردن و آشامیدن کارکنان در محیط کار آلوده انجام می شود.	محل تعویض لباس، استراحت، خوردن و آشامیدن کارکنان باید جدا از فضای کاری آزمایشگاه باشد. نگهداری مواد غذایی، ظروف غذا و استعمال دخانیات در محیط کاری آزمایشگاه و کلیه قسمت های آلوده آن ممنوع است.
۳۵	سیستم کابل کشی برق و پریزهای برق آزمایشگاه نامناسب و نا کافی است و به اجبار از سیم رابط استفاده می شود.	کابل کشی و پریزهای برق آزمایشگاه باید مناسب و کافی بوده طوری که از سیم رابط در محیط آزمایشگاه استفاده نشود. یکی از منابع خطر در محیط آزمایشگاه سیم های رابط سیار می باشد.
۳۶	در سرویس بهداشتی آزمایشگاه صابون مایع و وسیله ای برای خشک کردن دست وجود ندارد.	در سرویس بهداشتی آزمایشگاه باید صابون مایع و وسیله ای برای خشک کردن دست برای استفاده مراجعین و کارکنان وجود داشته باشد.
۳۷	حین انجام کاراز دستکش یکبار مصرف لاتکس یا جنس های مشابه استفاده نمی شود و یا بر استفاده اجباری از آن نظارت کافی نمی شود.	استفاده از وسایل حفاظت فردی بویژه روپوش آزمایشگاهی و دستکش یکبارمصرف، حین انجام کارضروری است و بر عهده مسئول فنی است که براستفاده از آن نظارت داشته باشد. استفاده از ماسک، گان،عینک حفاظتی و غیره در موارد لزوم باید مورد توجه قرار گیرد.
۳۸	از وسایل کمکی جهت برداشت مایعات توسط پیپت (مثل پیپت فیلر یا پوار) استفاده نمی شود .	یکی از خطرناک ترین رفتارهای کارکنان آزمایشگاه برداشتن مایعات با پی پت توسط دهان است. مسئول مخاطرات و عواقب ناشی از پی پت کردن با دهان خود تکنولوژیست است. مسئول فنی آزمایشگاه وظیفه دارد لوازم حفاظت فردی و ابزار های مرتبط با ایمنی از جمله پیپت فیلر یا پوار را در دسترس کارکنان قرار داده و از آگاهی آنها در استفاده صحیح از وسایل اطمینان حاصل کند. مسئول فنی باید در نظارت های داخلی خود از بکارگیری وسایل حفاظتی و ایمنی توسط کارکنان مطمئن شود.
۳۹	کیتها ، سرنگها و دیگر مواد مصرفی آزمایشگاه دارای تاریخ معتبر نمی باشند .	به دلیل آسیب های جدی و غیر قابل جبرانی که نتایج غلط حاصل از استفاده از معرف ها ، کیت ها و مواد مصرفی تاریخ مصرف گذشته ممکن است به بیمار وارد سازند مصرف این قبیل فرآورده ها در آزمایشگاه ممنوع است.

	عدم انطباق مشاهده شده	اقدام اصلاحي
۴۰	برای کنترل دمای یخچال (از جمله یخچال بانک خون)، فریزر، بن ماری، انکوباتور و سایر تجهیزات حرارتی-برورتی ، از دماسنج مناسب کالیبره (مستقل از دماسنج داخلی آنها) استفاده نمی شود.	استفاده از دماسنج مناسب کالیبره و مستقل از سیستم دماسنجی داخلی ، برای کنترل و نگهداری تجهیزات حرارتی-برورتی آزمایشگاه الزامی است.به منظور انجام فعالیت های کنترل و نگهداری تجهیزات حرارتی - برودتی باید از دماسنج کالیبره ای استفاده نمود که صحت اندازه گیری آن بطور مرتب و دوره ای مورد ارزیابی قرارگیرد. این دماسنج مستقل ازسیستم دماسنج داخلی دستگاه بوده و بطور جداگانه نگهداری می گردد.
۴۱	پیش از شروع استفاده از کیتها و معرف های تشخیصی، جهت اطمینان از سلامت و کیفیت آنها از مواد کنترلی مناسب (مثلاً کنترل های مثبت و منفي) استفاده نمی شود.	پیش از شروع استفاده از کیتها و معرف های تشخیصی خریداری شده ازصحت عملکرد آنها باید اطمینان حاصل شود برای این منظور می توان ازکنترل های تجاری مناسب و مقایسه نتایج بدست آمده از کیت جدید با کیت قبلی استفاده کرد.
۴۲	در آزمایشگاه دفتر ثبت نتایج کنترل کیفی ابزار پایه وجود ندارد.	نتایج اقدامات انجام شده جهت کنترل و نگهداری ابزار پایه در آزمایشگاه باید مکتوب شده و سوابق نگهداری گردد.
۴۳	سوابق مربوط به سرویس یا تعمیر تجهیزات آزمایشگاه موجود نمی باشد.	آزمایشگاه باید سوابق اقدامات مربوط به سرویس یا تعمیرتجهیزات را ثبت و نگهداری نماید.
۴۴	نمونه ها قبل از انجام آزمایش درمکان ودمای مناسب نگهداری نمی شوند و حداکثرفاصله زمانی قابل قبول بین نمونه گیری تا انجام آزمایش رعایت نمی گردد	برای کاهش خطا های "پیش از انجام آزمایش" ، نمونه ها قبل از انجام آزمایش باید در شرایطی قرار گیرند که در نتیجه آزمایش ، خطایی حاصل نشود. (مثلا در یخچال ، فریزر ، دور از نور و...) باید توجه داشت که مدت مجاز نگهداری نیز برای نمونه های مختلف می تواند متفاوت باشد. آزمایشگاه باید فهرستی از آنالیت های مورد اندازه گیری در اختیار داشته باشد که شرایط نگهداری و زمان مجاز آن را با استناد به دستورالعمل ها، بروشور کیت و یا منابع معتبر برای کارکنان معلوم کند. (نمونه ای از آن در ضمیمه دستورالعمل مستندسازی آمده است)مسئول فنی موظف است از آگاهی کارکنان مسئول نسبت به اطلاعات این فهرست و رعایت آن اطمینان حاصل کند.
۴۵	سیستم روشنایی اضطراری در آزمایشگاه حداقل در محل پذیرش و تردد و مسیر خروجی آزمایشگاه موجود نمی باشد	دسترسی به یک سیستم روشنایی اضطراری در موقع قطع برق از وقوع حوادث جلوگیری می نماید
۴۶	پنجره های آزمایشگاه که به فضای آزاد باز می شوند فاقد توری هستند	عدم وجود توری در قسمت بیرونی پنجره ها موجب ورود حشرات و حیوانات به آزمایشگاه می گردد.

	عدم انطباق مشاهده شده	اقدام اصلاحي
۴۷	آب مناسب آزمایشگاهی جهت شستشو و تهیه معرف ها موجود نیست ویا کیفیت آب مصرفی ارزیابی نمی گردد.	آب را شاید بتوان یکی از مهمترین و گرانترین معرف های آزمایشگاهی محسوب کرد. از آنجا که اکثر آزمایشگاه ها آب مورد نیاز خود برای مصارف آزمایشگاهی نظیر ساخت و آماده سازی معرفها، آب کشی نهایی ظروف و وسایل شیشه ای و غیره را خود تهیه می کنند باید از تناسب کیفیت آب مورد استفاده با کاربرد آن اطمینان حاصل کنند. برای این منظور آزمایشگاه لازم است یا به تجهیزات و امکانات کنترل کیفی آب مثل هدایت سنج مناسب مجهز بوده و یا به سرویس کنترل کیفی آب دسترسی داشته باشد. آزمایشگاه باید بتواند شاخص های کیفیت آب را اندازه گیری نموده و نتایج را ثبت و نگهداری کند. آزمایشگاه می تواند برای کاربردهای خاص ، آب مصرفی را از نظرکلنی کانت ، آلودگی میکروبی و همچنین pH ارزیابی نماید.
۴۸	صحت عملکرد اتوکلاو مورد ارزیابی قرار نمی گیرد.	کسب اطمینان از عملکرد اتوکلاو از طریق کنترل کیفی با استفاده از معرف های شیمیایی و میکروبی امکان پذیر است. از آنجا که از روش اتوکلاو کردن برای سترون سازی در موارد مهم و مختلفی مثل تهیه معرف های آزمایشگاهی ، محیط های کشت میکروبی، تهیه لوازم وسواب استریل و همچنین آلودگی زدایی از پسماند های عفونی استفاده می شود، آزمایشگاه باید برنامه ای برای کنترل کیفی منظم ودوره ای اتوکلاو داشته باشد. نتایج این کنترل کیفی باید ثبت و نگهداری شود.
۴۹	نحوه دورریز نمونه های مختلف پس از انجام آزمایش نامشخص است یابه روش صحیح انجام نمی شود.	یکی از مهمترین مخاطراتی که فعالیت آزمایشگاه تشخیصی برای سلامت کارکنان و جامعه ممکن است ایجاد کند سهل انگاری و قصور در آلودگی زدایی باقی مانده نمونه ها پس از انجام آزمایشات است. آزمایشگاه باید بطور مکتوب برنامه و روش های کارآمدی برای آلودگی زدایی و دفع کلیه انواع نمونه های مورد استفاده در آزمایشگاه داشته باشد.
	قرارداد مشخص با کارکنان آزمایشگاه وجود ندارد.	احراز صلاحیت کارکنان آزمایشگاه و تناسب وظایف محوله به آنها با تحصیلات، تجربه و آموزش هایشان از مسئولیت های مدیریت فنی آزمایشگاه است. در پرونده پرسنلی کارکنان یکی از مهمترین اسنادی که در این رابطه می تواند مورد رجوع قرار گیرد قرارداد استخدام یا کار پرسنل آزمایشگاه به انضمام شرح وظایف آنان است. وجود قراردادی که رابطه استخدامی کارکنان را با آزمایشگاه و نیز شرح وظایف محوله به هر یک از آنان رانشان دهد ، از الزامات می باشد.
۵۰	معرف ها ، کیت ها و مواد مصرفی آزمایشگاه درمکان ، دما وشرایط مناسب طبق توصیه سازنده نگهداری نمی شوند.	یکی از وظایف مسئول فنی آزمایشگاه کسب اطمینان از مناسب بودن محل نگهداری کیت ها، معرف ها و لوازم مصرفی آزمایشگاه به لحاظ فضا و شرایط محیطی است. نگهداری معرف های آزمایشگاهی در شرایط نامطلوب می تواند موجب خرابی آنها و کسب نتایج غلط از آزمایشات گردد که ضرر آن متوجه بیماران و آزمایشگاه میشود.

	عدم انطباق مشاهده شده	اقدام اصلاحي
۵۱	در مواردی که نمونه جهت انجام آزمایش به آزمایشگاه دیگری ارجاع می شود مشخصات نمونه های ارسال شده و نوع آزمایشات درخواست شده بدرستی ثبت نشده و یا گزارشات دریافت شده از آزمایشگاه ارجاع به نحو مقتضی نگاهداری نمی گردد .	در صورتیکه آزمایشگاه نمونه ای را برای انجام آزمایش به آزمایشگاه دیگری ارسال می کند ، باید مشخصات نمونه و درخواست مرتبط با آن را بطور کامل و خوانا ثبت و نگهداری نماید. این اطلاعات حداقل باید مشخصات بیمار شامل نام و نام خانوادگی، جنس، سن ، تاریخ نمونه برداری یا پذیرش و نیز شامل فهرست آزمایشات درخواستی باشد. طبعاً شرایط انتقال نمونه از لحاظ ایمنی،عوامل محیطی موثر بر نتایج آزمایشات (مثل دما) و زمان رساندن آن به آزمایشگاه ارجاع باید مراعات شود. باید مکانیزمی برای کسب اطمینان از رسیدن نمونه به مقصد و کفایت کمّی و کیفی نمونه وجود داشته باشد. باید به هنگام عقد قرار داد بین آزمایشگاه ارجاع و آزمایشگاه ارسال کننده مسئولیت ها و وظایف به روشنی تعیین شده و مورد توافق قرار گیرد و بر مبنای آن به کارکنان مرتبط در هر یک از آزمایشگاه ها ، آموزش های لازم داده شود.
۵۲	جهت تهیه محیط کشت بلادآگار از خون گوسفندی استفاده نمی شود.	استفاده از خون انسان برای تهیه محیط کشت بلاد آگار درمیکروب شناسی، بجز در مواردی که برای تشخیص لازم است، هم غیر اخلاقی و هم از نظر فنی اشتباه است.