

Министерство образования и науки РФ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«Казанский Федеральный (Приволжский) Университет»

Институт фундаментальной медицины и биологии

ПРОЕКТ

Лаборатория диагностики методом ПЦР

Выполнили:

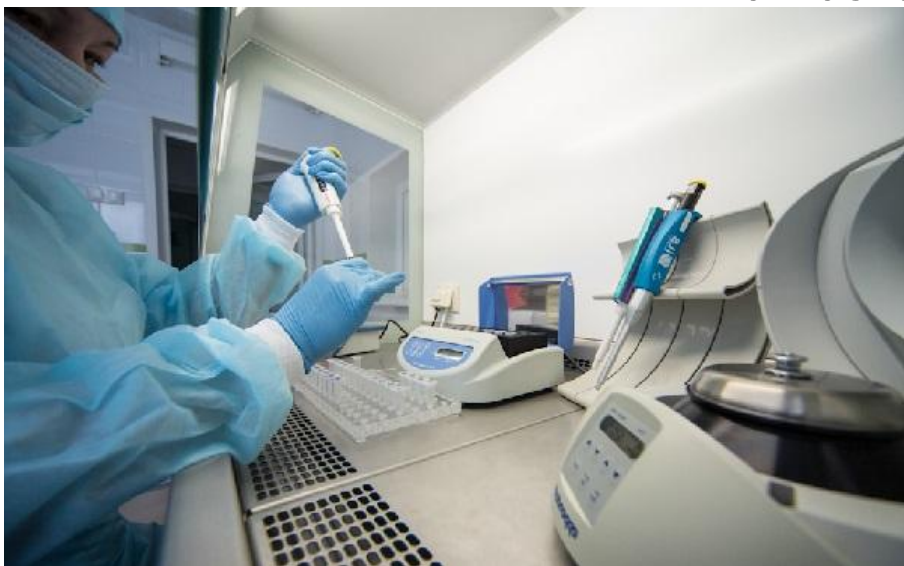
Гараева Г.Г.

Муравьева О.В.

Шарафутдинова Г.Н.

Полимеразная цепная реакция (ПЦР) — метод молекулярной биологии, позволяющий добиться значительного увеличения малых концентраций определённых фрагментов нуклеиновой кислоты (ДНК) в биологическом материале (пробе).

Почему именно диагностика методом ПЦР анализа?



• Высокая чувствительность

• Быстро

• Надежно

• Возможность ранней диагностики заболевания

• Возможность уточнения диагноза на фоне антибиотикотерапии

• Проверка эффективности проведенного лечения

• Выявление пресистирующих микроорганизмов

• Годен любой клинический материал

Перечень проводимых анализов

- **ИППП**
- **Респираторные инфекции**
- **ТОРСН-инфекции**
- **ПЦР-диагностика гепатитов**
- **Определение резистентности к антибиотикам**
- **Прочие инфекции (ПЦР)**

Оборудование



Детектирующий
амплификатор
DTprime/ DTlite
(Real-time)



Высокоскоростная
центрифуга

Оборудование



Ламинарный шкаф II
класса защиты



Твердотельный термостат
«ГНОМ»



Центрифуга
(вортекс)

Реактивы

<i>№</i>	<i>Название</i>	<i>Количество реакций</i>	<i>Количество реакций</i>		
1.	Набор реагентов для обнаружения ДНК <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	100	1 день	10 дней	год
2.	Набор реагентов для обнаружения ДНК <i>Mycoplasma hominis</i>	100	25	250	6175
3.	Набор реагентов для обнаружения ДНК <i>Chlamydia trachomatis</i>	100	25	250	6175
4.	Набор реагентов для обнаружения ДНК <i>Chlamydophila pneumoniae</i>	100	25	250	6175
5.	Набор реагентов для обнаружения ДНК <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	100	25	250	6175
6.	Набор реагентов для обнаружения ДНК вируса простого герпеса 1,2 типа (HSV 1,2)	100	25	250	6175
7.	Набор реагентов для обнаружения ДНК цитомегаловируса (CMV)	100	25	250	6175
8.	Набор реагентов для обнаружения ДНК вируса Эпштейн-Барр (EBV)	100	25	250	6175

Прайс-лист

Наименование анализа	Цена	Срок исполнения (дни)
Atopobium vaginae, (Атапобиум вагинальный)	165,00р.	3
Candida albicans (Кандида альбиканс)	165,00р.	2
Респираторные инфекции (ПЦР)		
Chlamydia pneumonia (Хламидия псевмолия)	180,00р.	3
Haemophilus influenzae (Гемофилус инфлюенца)	165,00р.	3
Parvovirus B19, (Парвовирус В19 в крови)	230,00р.	3
Toxoplasma gondii, (Токсоплазма гонди)	230,00р.	3
ДНК вируса гепатита В количественно (real-time)		
ДНК вируса гепатита В		
Enterobacter spp. (Энтеробактер род.)	175,00р.	3
Enterococcus faecalis (Энтерококкус фекалис)	175,00р.	3
Escherichia coli (Эшерихия коли)	175,00р.	3
Резистентность Enterobacteriaceae к цефалоспоридам и фторхинолонам	330,00р.	10

Кадры	Количество
Заведующий лабораторией	1
Лаборанты	4
Медицинский регистратор	1

Аттестация сотрудников

Название организации

Журнал аттестации сотрудников

Начат ____ 201_г.

Окончен ____ 201_г.

Дата	ФИО аттестируемого	Должность	Результат	Подпись ответственного

Расход электроэнергии

Наименование электропотребителя	Расход в месяц
Компьютер	160 кВт
Принтер	4,8 кВт
Холодильник	42кВт
Амплификатор	128 кВт
Вортекс-шейкер	760 Вт
Центрифуга	99 кВт
Дистилятор	45 кВт
Ламинар	22,8 кВт
Весы лабораторные	5,6 кВт
Чайник электрический	76 кВт
Микроволновая печь	48 кВт
Рабочий телефон	0,288 Вт
Кондиционер	120 кВт
ВСЕГО	1511,49 кВт

Расход воды

Наименование водопотребителя	Расход воды л/день	Расход воды л/месяц
Дистилятор	30	600
Расход воды на лабораторные нужды	250	5000
Расход воды на хозяйственные нужды	200	4000
Питьевая вода	15	300
ВСЕГО	495	9900

Заявка на проверку СИ

Кому _____

от _____

Заявка

Прошу Вас провести поверку/калибровку СИ, в порядке и на условиях, установленных в вашей организации:

Число

_____ ФИО
(Подпись)

(наименование юридического лица)
(физическое лицо)

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель органа
Государственной
метрологической службы

Тел. _____

(подпись) (инициалы, фамилия)

ГРАФИК поверки средств измерений

Вид измерений

№ п/п	Наименование, тип, заводское обозначение	Метрологические характеристики		Периодич- ность поверки (месяцы)	Дата послед. поверки	Место проведени я поверки	Сроки проведения поверки	Сфера государствен- ного метроло- гического контроля и надзора
		Класс точности, погрешность	Предел (диапазон) измерений					
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Руководитель

(Наименование юридического лица,
физическое лицо)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

УДК 389.14:006.354

Ключевые слова: поверка, средства измерений, организация поверки
ОКСТУ 0008

Журнал регистрации вводного инструктажа

Начат _____ 201_г.

Окончен _____ 201_г.

Дата	ФИО инструктируемого	Год рождения	Профессия, должность инструктируемого	Наим-е производств-подразд-я, в кот-е направляется инструктируемый	ФИО инструктирующего	Подпись инструктируемого	Подпись инструктирующего
	2	3	4	5	6	7	8

Заявка на аккредитацию лаборатории

Вид аккредитации	<input type="checkbox"/> Первичная аккредитация
	<input type="checkbox"/> Повторная аккредитация
	<input type="checkbox"/> Расширение области аккредитации

Сведения о заявителе	Наименование организации (полное и краткое)	
	Руководитель (Ф.И.О., должность)	
	Адрес (юридический и почтовый): индекс, город, улица	
	Телефон (с кодом)	
	Телефакс	
	E-mail	
	Расчетный счет, банк	
	БИК, КПП, ИНН, ОКАТО	
	Корреспондентский счет	
	Наименование лаборатории	
	Адрес: индекс, город, улица	
	Телефон (с кодом)	
	Телефакс	
	E-mail	
	Контактное лицо (Ф.И.О., должность)	
Телефон (с кодом)		
Телефакс		
E-mail		
Основные виды деятельности организации		

Прошу провести аккредитацию в качестве испытательной лаборатории:

Тип испытательной лаборатории *	<input type="checkbox"/> Лаборатория неразрушающего контроля (ЛНК)
	<input type="checkbox"/> Лаборатория разрушающих и других видов испытаний (ЛРИ)
	<input type="checkbox"/> Аналитической лаборатории (АЛ)
	<input type="checkbox"/> Электролаборатории (ЭЛ)
	<input type="checkbox"/> Лаборатории, осуществляющей испытания продукции (ЛИП)

* выбрать требуемый тип

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ



№ 007445

АТТЕСТАТ АККРЕДИТАЦИИ ИСПЫТАТЕЛЬНОЙ ЛАБОРАТОРИИ (ЦЕНТРА)

№ РОСС RU.0001.22HP41

номер аттестата аккредитации

НАСТОЯЩИЙ АТТЕСТАТ ВЫДАН

ЗАКРЫТОМУ АКЦИОНЕРНОМУ ОБЩЕСТВУ НПО «ТЕХНОСЕРВИС-ЭЛЕКТРО»

наименование и ОГРН (ОГРНИП) заявителя

ОГРН 5087746385700

107023, РФ, Москва, Барабанный пер, д. 3

адрес заявителя

И УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО

ИСПЫТАТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

наименование испытательной лаборатории (центра)

107564, г. Москва, ул. Краснобогатырская, д. 42

адрес испытательной лаборатории (центра)

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ

ГОСТ Р ИСО/МЭК 17025-2006 (ИСО/МЭК 17025:2005)

АККРЕДИТОВАН(А) НА

ТЕХНИЧЕСКУЮ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

техническую компетентность / техническую компетентность и независимость

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТ ПО ИСПЫТАНИЯМ В СООТВЕТСТВИИ С ОБЛАСТЬЮ АККРЕДИТАЦИИ.

ОБЛАСТЬ АККРЕДИТАЦИИ ОПРЕДЕЛЕНА В ПРИЛОЖЕНИИ К НАСТОЯЩЕМУ АТТЕСТАТУ И ЯВЛЯЕТСЯ ЕГО НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ.



СРОК ДЕЙСТВИЯ АТТЕСТАТА АККРЕДИТАЦИИ с

28 октября 2011г.

по

28 октября 2016г.

Руководитель (заместитель Руководителя)
органа по аккредитации

подпись

Е.Р. Петросян

инициалы, фамилия

Представление (формы) результатов анализов

Количественные исследования методом ПЦР

Показатель	Результат	Ед. изм.	Референтные пределы
Хламидия, <i>C. trachomatis</i>		копий ДНК/10 ⁵ эпит.клеток	
Микоплазма, <i>M.genitalium</i>		копий ДНК/10 ⁵ эпит.клеток	
Гарднерелла, <i>G.vaginalis</i>		копий ДНК/10 ⁵ эпит.клеток	
Трихомонада, <i>T.vaginalis</i>		копий ДНК/10 ⁵ эпит.клеток	
Кандида, <i>C.albicans</i>		копий ДНК/10 ⁵ эпит.клеток	
Цитомегаловирус, CMV		копий ДНК/10 ⁵ эпит.клеток	
Вирус простого герпеса 1/2 типа, HSV 1/2		копий ДНК/10 ⁵ эпит.клеток	
Уреаплазма, <i>U.urealyticum</i>		копий ДНК/10 ⁵ эпит.клеток	

Результаты распространяются на образцы, представленные на испытания.
Запрещается перепечатка протокола без разрешения испытательной лаборатории.

Зав.лабораторией

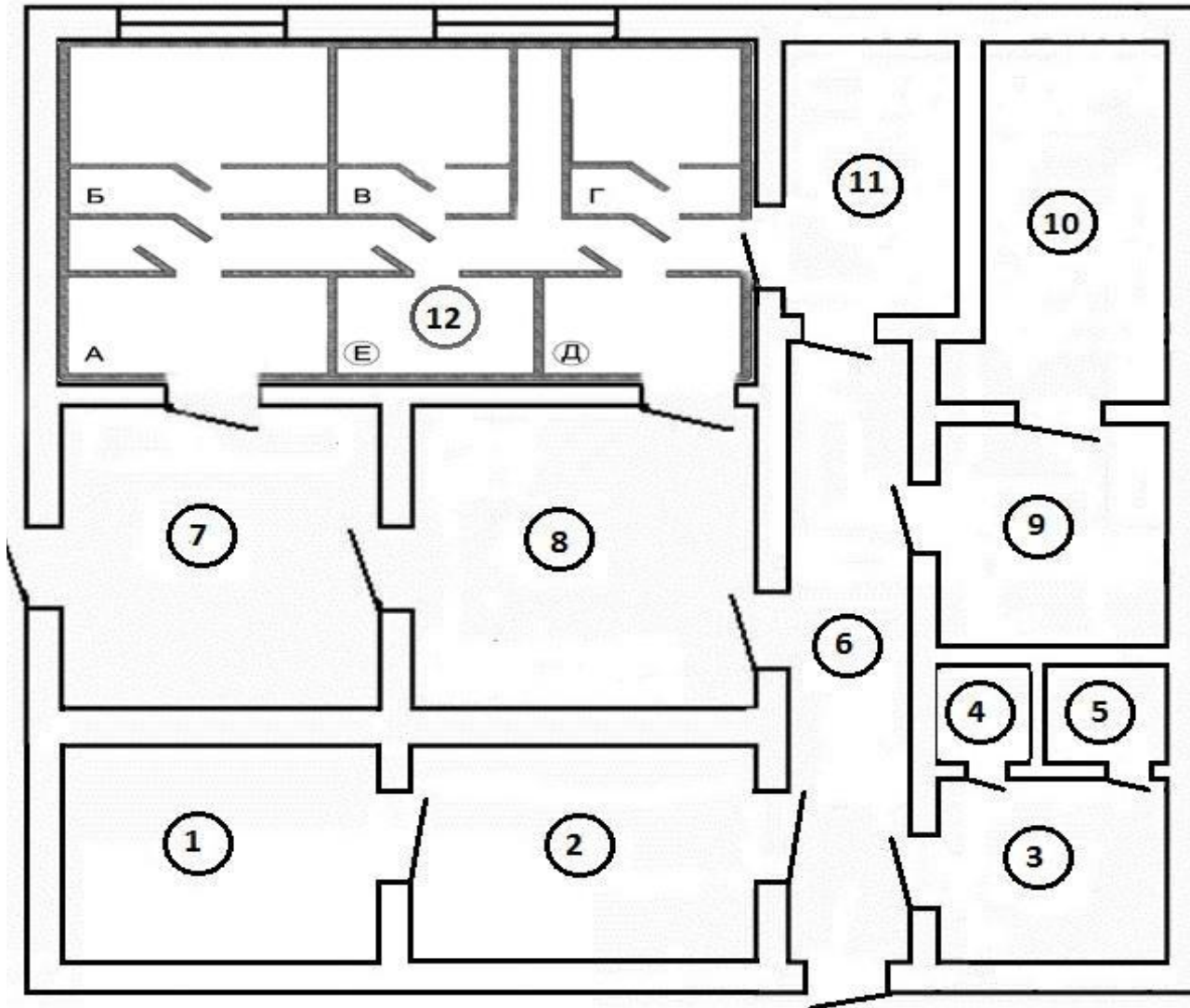
подпись

Ответственный за оформление
результатов лабораторных испытаний

подпись

« » 20 г

Схема помещений



1.КАБИНЕТ ЗАВЕДУЮЩЕГО;

2.СЛУЖЕБНАЯ КОМНАТА;

3.КОМНАТА ДЛЯ ПЕРЕОДЕВАНИЯ;

4.САН.УЗЕЛ;

5.ДУШЕВАЯ;

6.КОРИДОР;

7.ХОЛЛ;

8.КОМНАТА ДЛЯ ВЗЯТИЯ АНАЛИЗОВ;

9.СКЛАДСКОЕ ПОМЕЩЕНИЕ;

10.СКЛАДСКОЕ ПОМЕЩЕНИЕ;

11.КОМНАТА УТИЛИЗАЦИИ;

12.ЛАБОРАТОРИЯ.

12А. ЗОНА ПРИЕМА, РЕГИСТРАЦИИ И ПЕРВИЧНОЙ БРАБОТКИ МАТЕРИАЛА

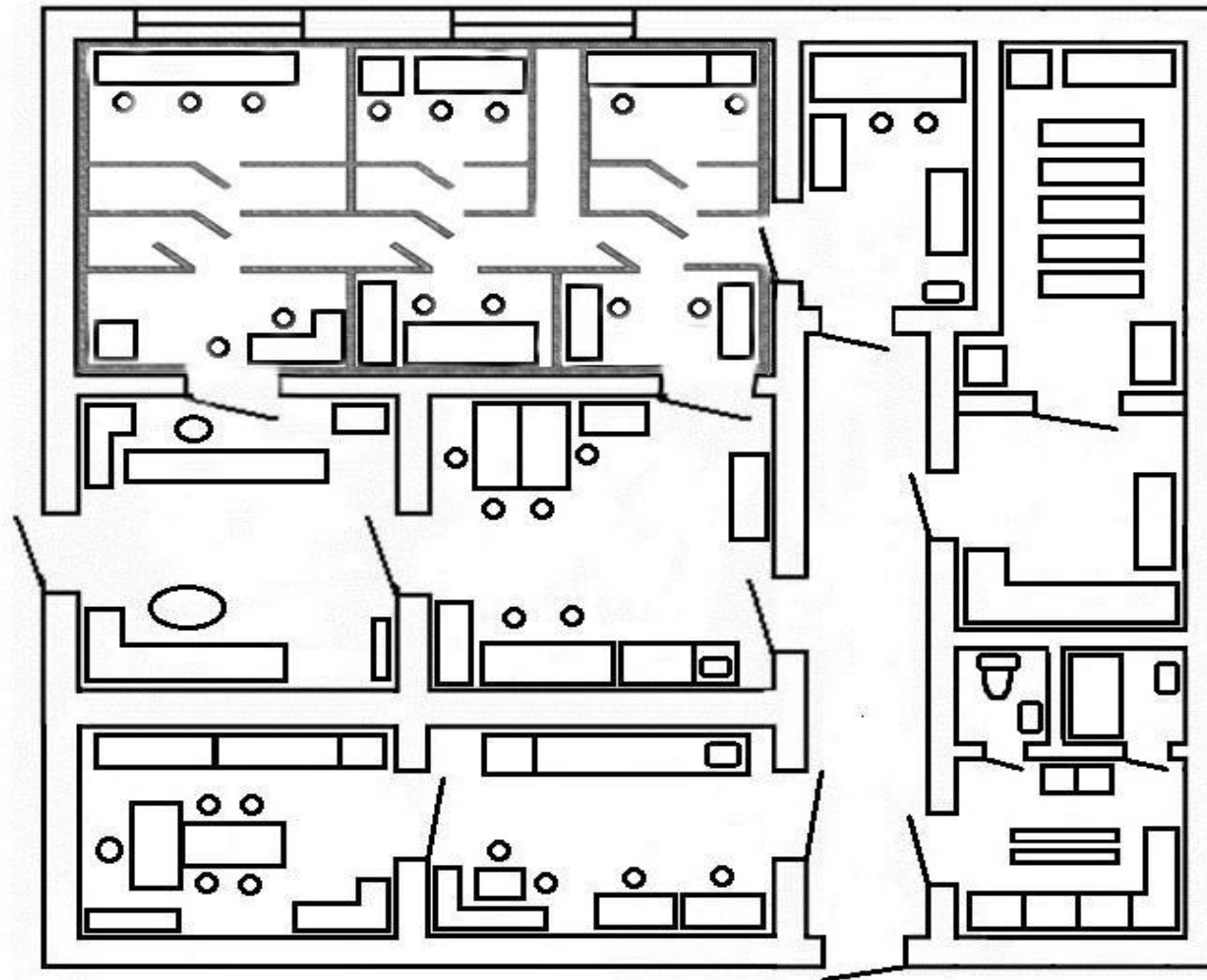
12Б. ЗОНА ВЫДЕЛЕНИЯ ДНК/РНК

12В. ЗОНА ПРИГОТОВЛЕНИЯ РЕАКЦИОННОЙ СМЕСИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПЦР

12Г. ЗОНА ДЕТЕКЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЦР

12Д. ЗОНА ДЕЗИНФЕКЦИИ МАТЕРИАЛОВ

Схема размещения мебели, приборов



План обучения персонала

ПЛАН

Обучения персонала _____

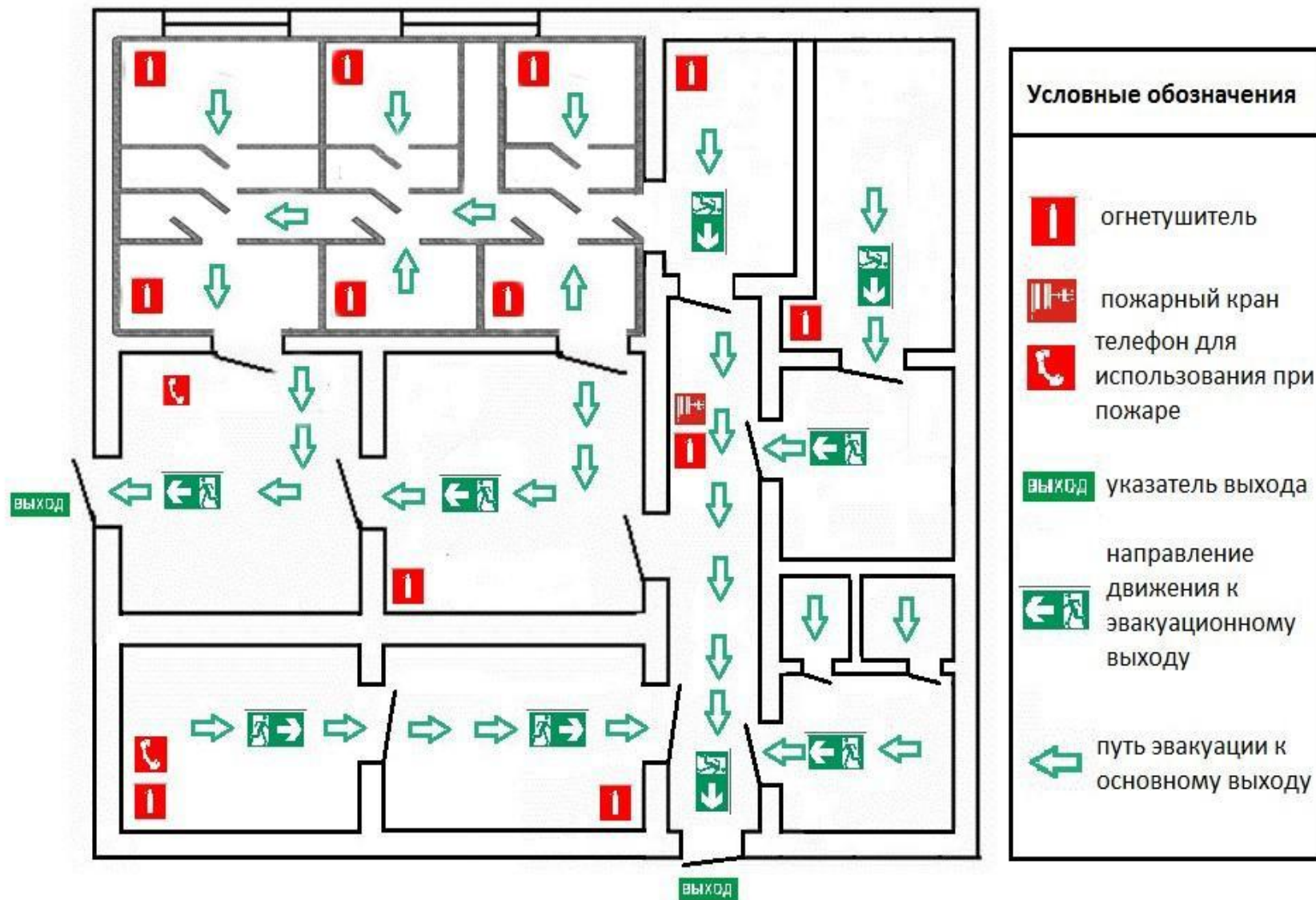
На _____ год

№ п/п	Тематика обучения (в т.ч. наименование мероприятий), форма обучения	Фамилия И.О., должность работника, направляемого на обучение	Период обучения	Отметка об исполнении (Указать отчётные документы)	Приме- чания
1	2	3	4	5	6

Разработано: _____

Должность подпись Ф.И.О.

Схема эвакуации



Спасибо за внимание!