

بسمه تعالی

اینجانب/اینجانبان با کد ملی و شماره نظام موسس/موسسین آزمایشگاه دارای موافقت اصولی به شماره مورخ در راستای سیاست‌ها و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی و با علم و آگاهی کامل از بخشنامه‌های صادره توسط وزارت مذکور، متعهد می‌گردم از تاریخ اخذ پروانه بهره‌برداری و شروع به کار آزمایشگاه اقدام به تبادل بر خط و استمرار تبادل داده‌های آزمایشگاهی با پایگاه ملی سلامت از طریق سرویس "ثبت جواب آزمایش" مطابق آخرین ابلاغیه‌ها (در حال حاضر تبادل بیش از ۷۰ درصد برای آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی غیردولتی) نمایم. در صورت عدم همکاری تابع قوانین و آئین نامه‌های وزارت بهداشت خواهم بود.