

湖南省临床检验室间质量评价 活动申请表

单位名称：（盖章）_____

机构性质： 医疗机构 采供血机构 其他

申 请 人 _____

联 系 人 _____ 联系电话 _____

申 请 日 期 _____年____月____日

单 位 全 称				
上 级 主 管 单 位				
执 业 证 书 编 号		登 记 注 册 类 型		
通 讯 地 址			邮 编	
			电 话	
			传 真	
法 定 代 表 人			职 称	
			电 话	
科 室 负 责 人			职 称	
			手 机 号	
质 量 负 责 人			职 称	
			手 机 号	
科 室 人 员 数		质 量 管 理 人 数		
实 验 室 场 地		面 积		
实 验 室 具 备 主 要 仪 器 设 备、仓 储 冷 藏 设 施 清 单				

拟申请参评项目，请在下表申请栏打“√”

机构	质 评 项 目		申 请
医疗 机构	HNCCL-C-01	常规化学	
	HNCCL-C-02	特殊蛋白	
	HNCCL-C-03	糖化血红蛋白	
	HNCCL-H-01	全血细胞计数	
	HNCCL-H-02	凝血试验	
	HNCCL-H-03	尿液化学分析	
	HNCCL-H-04	形态学检查	
	HNCCL-M-01	临床微生物学	
	HNCCL-I-01 临床免疫学	乙肝两对半	
		丙 肝	
		梅 毒	
	HNCCL-I-02	肿瘤标志物	
	HNCCL-I-03	血型[ABO+Rh(D)]	
	HNCCL-I-04	内分泌	
	HNCCL-I-05 核酸检测（病毒学）	HBV-DNA	
HCV-RNA			
采供血 (浆)机构	HNCCL-C-04	常规化学	
	HNCCL-H-01	全血细胞计数	
	HNCCL-I-03	血型[ABO+Rh(D)]	
	HNCCL-I-06 临床免疫学	表面抗原	
		丙 肝	
		梅 毒	
	HNCCL-I-07 核酸检测（病毒学）	HBV-DNA	
		HCV-RNA	

<p>所 提 交 的 文 件 证 件 资 料 目 录</p>	<p>1、《湖南省临床检验室间质量评价活动申请表》； 2、我省卫生计生行政部门核发的执业资格证复印件； 3、拟参加的室间质评项目； 4、实验室专业技术人员花名册（姓名、年龄、性别、学历、专业、职称、职务） 5、实验室质量管理文件； 6、所申请参加项目最近一年室内质控记录； 7、提交申报材料真实性的自我保证声明。</p>	
<p style="text-align: center;">申 报 单 位 保 证 书</p> <p>湖南省临床检验中心：</p> <p>本申报表中所申报的内容和所附的材料均真实、合法。如有不实之处，我单位愿负相应责任，并承担由此产生的一切后果。</p> <p style="text-align: right;">单位负责人（签字）：</p> <p style="text-align: right;">申报单位 （签章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		
<p>资料形式 审查</p>	<p>质量监督科意见：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	<p>中心领导意见：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日（印章）</p>