

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 ☐

实验室名称 _____ 实验室编码 _____

申 请 人 _____ 联系电话 _____

申 请 日 期 _____年____月____日

湖南省临床检验中心

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			
科 室 固 定 电 话		邮 政 编 码	
法 定 代 表 人		联 系 方 式	
科 室 负 责 人		职 称	
		手 机 号	
质 量 主 管		职 称	
		手 机 号	
科 室 总 人 数		开 展 检 验 项 目 数	
科 室 年 业 务 额		实 验 室 建 筑 面 积	
实 验 室 具 备 主 要 仪 器 设 备、仓 储 冷 藏 设 施 清 单			

拟申请参评专业，请在下表申请栏打“√”

机构	质 评 专 业		申请	需提交室内质控图项目
医疗 机构	HNCCL-C-01	常规化学		Glu
	HNCCL-C-02	特殊蛋白		IgA
	HNCCL-C-03	糖化血红蛋白		HbA _{1c}
	HNCCL-H-01	全血细胞计数		WBC
	HNCCL-H-02	凝血试验		PT
	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	感染类标志物		HBsAg
				anti-HCV
				anti-TP
	HNCCL-I-02	肿瘤标志物		AFP
	HNCCL-I-03	血型		/
	HNCCL-I-04	内分泌		TSH
采供血 (浆)机 构	HNCCL-I-05	核酸 检测	HBV-DNA	HBV-DNA
			HCV-RNA	HCV-RNA
	HNCCL-C-04	常规化学		ALT
	HNCCL-H-01	全血细胞计数		RBC
	HNCCL-I-03	血型		/
	HNCCL-I-06	感染类标志物		HBsAg
				anti-HCV
				anti-TP
	HNCCL-I-07	核酸 检测	HBV-DNA	HBV-DNA
			HCV-RNA	HCV-RNA

注：质评专业包含的具体项目请查阅每年“湖南省临床检验室间质量评价计划”。

所 提 交 的 文 件 证 件 资 料 目 录	1、本申请表 2、我省卫生计生行政部门核发的执业资格证复印件 3、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） 4、所申请质评专业指定项目最近三月室内质控记录 注：已参评单位增加专业时只需提供上述 1、4 项材料。	
申 报 单 位 保 证 书 湖南省临床检验中心： 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。 单位负责人（签字）： 申报单位 （签章）： 年 月 日		
资料形式 审查	质量监督科意见： 年 月 日	中心领导意见： 年 月 日（印章）