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

<table>
<tr><td>单 位 全 称</td><td colspan="2"></td><td>单位级别</td><td></td></tr>
<tr><td>上级主管单位</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">运营性质</td><td rowspan="2">☐ 非营利性（政府办）
☐ 非营利性（非政府办）
☐ 营利性</td></tr>
<tr><td>执业许可证号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>通讯地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>科室固定电话</td><td colspan="2"></td><td>邮政编码</td><td></td></tr>
<tr><td>法定代表人</td><td></td><td>联系方式</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">科室负责人</td><td rowspan="2"></td><td>职 称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>手 机 号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">质量主管</td><td rowspan="2"></td><td>职 称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>手 机 号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>科室总人数</td><td></td><td>开展检验项目数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>科室年业务额</td><td></td><td>实验室建筑面积</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>实验室配备主要仪器设备、仓储冷藏设施清单</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

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-01	常规化学			Glu
	HNCCL-02	全血细胞计数			WBC
	HNCCL-03	感染性标志物			HBsAg
	HNCCL-04	凝血试验			PT
	HNCCL-05	尿液化学分析			/
	HNCCL-06	临床微生物学			/
	HNCCL-07	血型			/
	HNCCL-08	肿瘤标志物			AFP
	HNCCL-09	内分泌			TSH
	HNCCL-10	核酸检测	HBV-DNA		HBV-DNA
			HCV-RNA		HCV-RNA
	HNCCL-11	糖化血红蛋白			HbA_{1C}
	HNCCL-12	形态学检查			/
	HNCCL-13	特殊蛋白			IgA
	HNCCL-14	心肌标志物			CTnI/T
	HNCCL-15	粪便隐血试验			/
	HNCCL-16	临床检验医疗质量控制指标		检验科及独立检验机构必须参加	/
采供血（浆）机构	HNCCL-01	常规化学			ALT
	HNCCL-02	全血细胞计数			RBC
	HNCCL-07	血型			/
	HNCCL-03-1	感染性标志物			HBsAg
					anti-HCV
					anti-TP
	HNCCL-10-1	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”。

<table>
<tr><td>所提交的文件证件资料目录</td><td>1、本申请表
2、我省相应卫生行政主管管理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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">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，并保证积极参加和支持湖南省临床检验中心开展的临床检验质量管理相关工作。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</td></tr>
<tr><td>资料形式审查</td><td>质量监督科意见：

年 月 日</td><td>中心领导意见：

年 月 日（印章）</td></tr>
</table>