

江西省赣州市临床检验中心文件

赣市临检字〔2019〕1号

关于开展 2019 年度全市基层医疗单位检验 医学室间质量评价工作的通知

各有关医疗单位：

根据《医疗机构临床实验室管理办法》关于“医疗机构临床实验室应当参加临床检验室间质量评价”的规定。为了持续开展我市检验医学室间质量评价活动，以保证和提高我市基层临床检验的质量水平。现将开展 2019 年度全市医学检验室间质评工作的有关事项通知如下：

一、参评对象

全市一级以下（含一级）医院（包括民营医院、企事业单位职工医院）及各级各类门诊部的临床实验室。

二、室间质评检测项目

- （一）临床血液：Hb、WBC、RBC、PLT；
- （二）临床生化：肝功能（TP、Alb、ALT）、电解质（K、Na、Cl）、肾功能（Urea、Cr）；
- （三）临床免疫：HBsAg。

三、室间质评活动采用 PT 方案

全年共进行两次室间质量评价，每个项目每次分别考核 5 个批号质控品，每个批号需要检测的项目（见附件 1）。

四、申报及相关要求

（一）为使组织、准备工作有序，质控品发放无误，所有参评单位必须预先填写《赣州市检验医学室间质评申报表》（见附件 2）。

（二）室间质评收费按相关要求收取质控样品购置、制备、储存、包装、运输等成本费用，全年全项质控费共计 456 元，选择项目的按实际项目收费（见附件 1）。

（三）各参评单位必须于 2019 年 1 月 31 日前到中心缴费或按下述帐号将款项汇寄我中心，汇款请务必填写执收单位代码、收费项目和子账号，并注明“质控费”。

（四）各参评单位将《赣州市检验医学室间质评申报表》、汇款凭证电子版于 2019 年 1 月 31 日前发至临检中心邮箱，以便开具正式收据，逾期未申报、缴费的视为不参加，不再受理补办手续。

户 名：赣州市财政局

帐 号：2886000103100000913

开 户 行：赣州银行营业部

执收单位代码：8320800178

收费项目：10781

子 账 号：0259

市临床检验中心地址：赣州市章贡区兴国路 51 号

邮编：341000；联系电话：8165218

电子邮箱: gzljzx@163.com

联系人: 刘福发 卢珍萍 黄文军

附件: 1、室间质评项目及收费标准一览表

2、赣州市医学检验室间质评申报表



2019年1月10日

1. 血常规 (Hb, WBC, RBC, PLT)	组	530
2. 肝功能 (TP, ALB, ALT)	组	500
3. 肾功能 (Urea, Cr)	组	500
4. 电解质 (K, Na, CL)	组	500
5. 血脂 (TG, TC, HDL-C, LDL-C)	组	500
6. 血糖 (FPG, PPGLU)	组	500
7. 凝血 (PT, APTT, FIB, D-D)	组	500

附件: 1

室间质评项目及收费标准一览表

项目名称	包含项目	计价单位	价格(元)
1、临床血液学检验	血常规 (Hb、WBC、RBC、PLT)	组	236
2、临床生化检验	肝功能 (TP、Alb、ALT) 肾功能 (Urea、Cr) 电解质 (K、Na、CL)	组	206
3、临床免疫学检验	HBsAg	组	126
4、血液、生化	血常规 (Hb、WBC、RBC、PLT) 肝功能 (TP、Alb、ALT) 肾功能 (Urea、Cr) 电解质 (K、Na、CL)	组	386
5、生化、免疫	肝功能 (TP、Alb、ALT) 肾功能 (Urea、Cr) 电解质 (K、Na、CL) HBsAg	组	276
6、血液、免疫	血常规 (Hb、WBC、RBC、PLT) HBsAg	组	306
7、全套	血常规 (Hb、WBC、RBC、PLT) 肝功能 (TP、Alb、ALT) 肾功能 (Urea、Cr) 电解质 (K、Na、CL) HBsAg	组	456

附件: 2

赣州市检验医学室间质评申报表

单位名称:

(盖章) 年 月 日

单位地址		邮政编码	
单位负责人		办公电话	
检验科负责人		手机号码	
缴(汇)款日期		金额(元)	
参评的项目(请在序号上打✓): ☐1、临床血液学检验(Hb、WBC、RBC) ☐2、临床生化检验(TP、Alb、ALT、Urea、Cr、K、Na、CL) ☐3、临床免疫学检验(HBsAg) ☐4、血液、生化(Hb、WBC、RBC、TP、Alb、ALT、Urea、Cr、K、Na、CL) ☐5、生化、免疫(TP、Alb、ALT、Urea、Cr、K、Na、CL、HBsAg) ☐6、血液、免疫(Hb、WBC、RBC、HBsAg) ☐7、全套(Hb、WBC、RBC、TP、Alb、ALT、Urea、Cr、K、Na、CL、HBsAg)			
需说明的事项与建议:			

注: 1、因质控品需预先订制, 请各单位填写本表后按时反馈我中心。

2、为使室间质评活动及时的得以落实, 请检验科负责人一定要把手机号码填上, 以便短信通知。

3、此表的反馈方式:

①电子邮箱: gzljzx@163.com ②邮寄地址: 赣州市临床检验中心(章贡区兴国路51号)