

# 江西省赣州市临床检验中心文件

赣市临检字〔2019〕2号

## 关于开展2020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2020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、费用

按相关政策执行。

### 五、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 1）。

（二）各参评单位必须于 2019 年 12 月 31 日前将《赣州市检验医学室间质评申报表》发至临检中心邮箱，逾期未申报的视为不参加，不再受理补办手续。

（三）室间质评结果将以挂号信寄到各单位，请各参评单位务必填写详细的收信地址，确保信件能准确送达。

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：赣州市检验医学室间质评申报表



附件

## 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 |  |
| 参评的项目 (请在序号上打✓):                                               |  |      |  |
| <input type="checkbox"/> 1、临床血液学检验 (Hb、WBC、RBC、PLT )           |  |      |  |
| <input type="checkbox"/> 2、临床生化检验 (TP、Alb、ALT、Urea、Cr、K、Na、CL) |  |      |  |
| <input type="checkbox"/> 3、临床免疫学检验 (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)