

厦门市临床检验中心

关于参加 2017 年厦门市临床检验室间质量评价的通知

各参评单位实验室：

根据卫生部颁发的《医疗机构临床实验室管理办法》（〔2006〕73号）、《医院管理评价指南（试行）》（卫医发〔2005〕104号）文件要求，临床实验室必须参加室间质量评价活动。按福建省物价局闽价医〔2010〕322号文件审定批准的临床检验室间质量评价项目收费标准，现将 2017 年厦门市临床检验室间质量评价工作的有关事宜通知如下：

一. 一级医疗机构临床实验室必须参加厦门市临床检验室间质量评价。

二. 参加 2017 年室间质评计划的各实验室采用网上申请，费用暂时不交，4 月底开会时带银行卡现场刷 POS 机交费。由于每年购买或制备的质控品数量有限，望尽早申请，申请截止日期：2017 年 1 月 31 日。

1. 网上申请（www.xmcccl.com）：2017 年参加室间质评的单位通过用户名及密码进入室间质量评价界面进行网上申请，点击“质评活动”菜单、“室间质评申请”子菜单申请。

2. 2017 年新参加室间质评的单位可发送电子邮件提交申请表，发电子邮件后必须收到回复邮件后再用新的用户名及密码上网申请。

三. 联系地址：厦门市湖滨南路 205 号振河大楼 8 层厦门大学附属心血管病医院检验科 邮编：361004 联系电话：2292528 邮箱：xmscccl@126.com 联系人：谢华斌

附件 厦门市临床检验中心 2017 年临床检验室间质量评价申请表



厦门市临床检验中心

2017 年临床检验室间质量评价申请表

实验室编码：_____ 单位名称：（盖章）_____

科室名称：_____ 详细通讯地址：_____

邮编：_____ 实验室主任姓名：_____ 手机：_____

联系电话：_____ 传真：_____

电子邮箱（e-mail）：_____ 医院等级：_____

请在参加项目“□”打√

质评计划	收费标准
常规化学	<input type="checkbox"/> 420 元
全血细胞计数	<input type="checkbox"/> 420 元
尿化学分析	<input type="checkbox"/> 300 元
感染性疾病血清学指标	<input type="checkbox"/> 300 元

本实验室拟参加以上___个计划的室间质量评价，所需费用 4 月底现场开会时带银行卡刷 POS 机交费。