

山西省临床检验中心2024年 能力验证/室间质评活动指导书

目 录

2024年常规化学检验能力验证室间质评活动指导书.....	2
2024年内分泌检验能力验证室间质评活动指导书.....	10
2024年特定蛋白检验能力验证室间质评活动指导书.....	14
2024年肿瘤标志物检验能力验证室间质评活动指导书.....	18
2024年心肌标志物检验能力验证室间质评活动指导书.....	22
2024年脂类分析检验能力验证/室间质评活动指导书.....	26
2024年血气分析检验能力验证室间质评活动指导书.....	30
2024年糖化血红蛋白检验能力验证/室间质评活动指导书.....	34
2024年降钙素原检验能力验证室间质评活动指导书.....	38
2024年POCT血糖检验能力验证室间质评活动指导书.....	42
2024年脑钠肽/N末端前脑钠肽检验能力验证/室间质评活动指导书.....	46
2024年中孕期母血清产前筛查能力验证/室间质评活动指导书.....	50
2024年半胱氨酸蛋白酶抑制剂C检验能力验证/室间质评活动指导书.....	54
2024年血清淀粉样蛋白A检验能力验证/室间质评活动指导书.....	58
2024年全血细胞计数检验能力验证室间质评活动指导书.....	61
2024年尿液化学分析检验能力验证室间质评活动指导书.....	66
2024年凝血试验能力验证室间质评活动指导书.....	69
2024年血粘度能力验证/室间质评活动指导书.....	72
2024年血细胞形态学检验能力验证/室间质评活动指导书.....	75
2024年尿沉渣形态学检验能力验证/室间质评活动指导书.....	78
2024年寄生虫形态学检验能力验证室间质评活动指导书.....	81
2024年血细胞沉降率检验能力验证室间质评活动指导书.....	84
2024年粪便隐血实验检验能力验证室间质评活动指导书.....	86
2024年D-二聚体与纤维蛋白（原）降解产物检验能力验证室间质评活动指导书.....	89
2024年血型鉴定能力验证/室间质评活动指导书.....	92
2024年感染性疾病血清学标志物A能力验证室间质评活动指导书.....	94
2024年感染性疾病血清学标志物B能力验证室间质评活动指导书.....	98

2024年感染性疾病血清学标志物C 能力验证/室间质评活动指导书.....	102
2024年感染性疾病抗原抗体快速检测能力验证室间质评活动指导书.....	106
2024年优生优育免疫学检测能力验证/室间质评活动指导书.....	110
2024年抗核抗体检验能力验证/室间质评活动指导书.....	114
2024年临床微生物检验能力验证/室间质评活动指导书.....	117
2024年核酸检测(病毒学)检验能力验证室间质评活动指导书.....	123
2024年人乳头瘤病毒-16、-18分型检验能力验证/室间质评活动指导书.....	127
2024年核酸检测(非病毒学)能力验证/室间质评活动指导书.....	131
2024年新冠病毒核酸检测能力验证室间质评活动指导书.....	135
2024年新冠病毒核酸快速检测能力验证/室间质评活动指导书.....	139
2024年结核分枝杆菌核酸检验能力验证/室间质评活动指导书.....	143
2024年人乳头瘤病毒分型检验能力验证/室间质评活动指导书.....	147
2024年巨细胞病毒核酸检测能力验证/室间质评活动指导书.....	153
2024年B族链球菌核酸检测能力验证/室间质评活动指导书.....	157
2024年EB病毒核酸检测能力验证/室间质评活动指导书.....	161
2024年呼吸道病原体多重核酸检测1能力验证/室间质评活动指导书.....	165
2024年呼吸道病原体多重核酸检测2能力验证/室间质评活动指导书.....	168
2024年输血相容性检测能力验证室间质评活动指导书.....	171
2024年采供血机构血液检验能力验证室间质评活动指导书.....	174
2024年血液筛查核酸检验能力验证室间质评活动指导书.....	180

山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表

能力验证计划名称 (次数)	<input type="checkbox"/> 常规化学(3) <input type="checkbox"/> 内分泌(2) <input type="checkbox"/> 特定蛋白(2) <input type="checkbox"/> 肿瘤标志物(2) <input type="checkbox"/> 心肌标志物(2) <input type="checkbox"/> 脂类分析(2) <input type="checkbox"/> 血气和酸碱分析(2) <input type="checkbox"/> 糖化血红蛋白(2) <input type="checkbox"/> 血清降钙素原(2) <input type="checkbox"/> 便携式血糖检测仪(2) <input type="checkbox"/> 脑钠肽/N末端前脑钠肽(2) <input type="checkbox"/> 中孕期母血清产前筛查(2) <input type="checkbox"/> 半胱氨酸蛋白酶抑制剂C(2) <input type="checkbox"/> 血清淀粉样蛋白A(1) <input type="checkbox"/> 全血细胞计数(3) <input type="checkbox"/> 尿液化学分析(2) <input type="checkbox"/> 凝血试验(2) <input type="checkbox"/> 血液粘度检测(2) <input type="checkbox"/> 血细胞沉降率(1) <input type="checkbox"/> 粪便隐血试验(2) <input type="checkbox"/> D-二聚体与纤维蛋白(原)降解产物(FDP)检测(2) <input type="checkbox"/> 血型鉴定(1) <input type="checkbox"/> 感染性疾病血清学标志物A(2) <input type="checkbox"/> 感染性疾病血清学标志物B(2) <input type="checkbox"/> 感染性疾病血清学标志物C(2) <input type="checkbox"/> 感染性疾病抗原抗体快速检测(2) <input type="checkbox"/> 优生优育免疫学检测(2) <input type="checkbox"/> 抗核抗体检测(1) <input type="checkbox"/> 临床微生物(2) <input type="checkbox"/> 肝炎病毒核酸定量检测(2) <input type="checkbox"/> 人乳头瘤病毒-16/-18分型(2) <input type="checkbox"/> 非病毒核酸检测(2) <input type="checkbox"/> 新型冠状病毒核酸检测(2) <input type="checkbox"/> 新型冠状病毒核酸快速检测(2) <input type="checkbox"/> 结核分枝杆菌核酸检测(2) <input type="checkbox"/> 人乳头瘤病毒分型检测(2) <input type="checkbox"/> 巨细胞病毒核酸检测(2) <input type="checkbox"/> B族链球菌(2) <input type="checkbox"/> EB病毒核酸(2) <input type="checkbox"/> 呼吸道病原体多重核酸检测1(1) <input type="checkbox"/> 呼吸道病原体多重核酸检测2(1) <input type="checkbox"/> 临床输血相容性检测(1) <input type="checkbox"/> 采供血机构血液检验(2) <input type="checkbox"/> 血液筛查核酸检测(2)		
联系电话	0351-4961634	邮箱	sxcccl@126.com
发送日期		运输单号码	
实验室编码: 实验室名称: 联系地址: 邮编: 科主任姓名: 科主任联系电话: 接收人签名: 接收人联系电话:			
接收时, 能力验证物品状态是否良好: 是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/>			
如接收状态不佳, 请详细说明:			

山西省临床检验中心 2024 年常规化学 检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 3 次常规化学能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 4 月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(29 项)：钾 (K)、钠 (Na)、氯 (Cl)、钙 (Ca)、磷 (P)、血糖 (Glu)、尿素 (Urea)、尿酸 (UA)、肌酐 (Cre)、总蛋白 (TP)、白蛋白 (Alb)、总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、总胆红素 (Tbil)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、碱性磷酸酶 (ALP)、淀粉酶 (AMY)、肌酸激酶 (CK)、乳酸脱氢酶 (LDH)、直接胆红素 (Dbil)、 γ -谷氨酰基转移酶 (GGT)、 α -羟丁酸脱氢酶 (α -HBDH)、铁 (Fe)、镁 (Mg)、胆碱酯酶 (CHE)、脂肪酶 (LIP) 总胆汁酸 (TBA)、乳酸 (Lac)。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 2 日	4 月 16 日	4 月 30 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	6 月 3 日	6 月 17 日	7 月 1 日
第 3 次	202431, 202432, 202433, 202434, 202435	9 月 2 日	9 月 16 日	9 月 30 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

常规化学能力验证/室间质评样本为冻干粉质控品。未开瓶样本在 2~8℃ 条件下储存。本品需复溶方可使用，第 1 次样本使用前准确加入 5mL 蒸馏水或去离子水，第 2 次和第 3 次样本使用前准确加入 3mL 蒸馏水或去离子水。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 样本从储存环境中取出，小心开启瓶盖，使用经过校准的移液管准确量取蒸馏水或去离子水（第 1 次质评加 5mL，第 2 次和第 3 次加 3mL）加入瓶中，盖上瓶盖，放置室温（18℃~25℃）平衡至少 30 分钟，期间缓慢旋转混匀直至完全均匀，清澈透明为止，无肉眼可见沉淀或凝块。注意不可振摇，避免产生气泡。

(二) 对完全溶解的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1. 参加实验室访问山西省临床检验中心 (www.sxcccl.cn) 官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。特别提醒：常规化学的方法、试剂、仪器等编码今年有部分变更，请实验室务必正确选择！

2. 检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》，核对样本

数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024 年临床化学室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202411	202412	202413	202414	202415				
A	钾	mmol/L									
B	钠	mmol/L									
C	氯	mmol/L									
D	总钙	mmol/L									
E	磷	mmol/L									
F	血糖	mmol/L									
G	尿素	mmol/L									
H	尿酸	μmol/L									
I	肌酐	μmol/L									
J	总蛋白	g/L									
K	白蛋白	g/L									
L	胆固醇	mmol/L									
M	甘油三酯	mmol/L									

O	胆红素	μmol/L									
P	丙氨酸氨基转移酶	U/L									
Q	天门冬氨酸氨基转移酶	U/L									
R	碱性磷酸酶	U/L									
S	淀粉酶	U/L									
T	肌酸激酶	U/L									
U	乳酸脱氢酶	U/L									
AD	γ-谷氨酰基转移酶	U/L									
AE	α-羟丁酸脱氢酶	U/L									
V	直接胆红素	μmol/L									
W	铁	μmol/L									
Y	镁	mmol/L									
AG	脂肪酶	U/L									
AH	胆碱酯酶	U/L									
AA	总胆汁酸	μmol/L									
AB	乳酸	mmol/L									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024 年临床化学室间质评结果回报表 (第二次)
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码: _____ 单位名称: _____ 测定日期: _____ 回报结果日期: _____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202421	202422	202423	202424	202425				
A	钾	mmol/L									
B	钠	mmol/L									
C	氯	mmol/L									
D	总钙	mmol/L									
E	磷	mmol/L									
F	血糖	mmol/L									
G	尿素	mmol/L									
H	尿酸	μmol/L									
I	肌酐	μmol/L									
J	总蛋白	g/L									
K	白蛋白	g/L									
L	胆固醇	mmol/L									
M	甘油三酯	mmol/L									

O	胆红素	μmol/L									
P	丙氨酸氨基转移酶	U/L									
Q	天门冬氨酸氨基转移酶	U/L									
R	碱性磷酸酶	U/L									
S	淀粉酶	U/L									
T	肌酸激酶	U/L									
U	乳酸脱氢酶	U/L									
AD	γ-谷氨酰基转移酶	U/L									
AE	α-羟丁酸脱氢酶	U/L									
V	直接胆红素	μmol/L									
W	铁	μmol/L									
Y	镁	mmol/L									
AG	脂肪酶	U/L									
AH	胆碱酯酶	U/L									
AA	总胆汁酸	μmol/L									
AB	乳酸	mmol/L									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024 年临床化学室间质评结果回报表（第三次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202431	202432	202433	202434	202435				
A	钾	mmol/L									
B	钠	mmol/L									
C	氯	mmol/L									
D	总钙	mmol/L									
E	磷	mmol/L									
F	血糖	mmol/L									
G	尿素	mmol/L									
H	尿酸	μmol/L									
I	肌酐	μmol/L									
J	总蛋白	g/L									
K	白蛋白	g/L									
L	胆固醇	mmol/L									
M	甘油三酯	mmol/L									

O	胆红素	μmol/L									
P	丙氨酸氨基转移酶	U/L									
Q	天门冬氨酸氨基转移酶	U/L									
R	碱性磷酸酶	U/L									
S	淀粉酶	U/L									
T	肌酸激酶	U/L									
U	乳酸脱氢酶	U/L									
AD	γ-谷氨酰基转移酶	U/L									
AE	α-羟丁酸脱氢酶	U/L									
V	直接胆红素	μmol/L									
W	铁	μmol/L									
Y	镁	mmol/L									
AG	脂肪酶	U/L									
AH	胆碱酯酶	U/L									
AA	总胆汁酸	μmol/L									
AB	乳酸	mmol/L									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年内分泌检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次内分泌能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 4 月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目（16 项）：游离 T3（FT3）、总 T3（TT3）、游离 T4（FT4）、总 T4（TT4）、促甲状腺素（TSH）、皮质醇（Cor）、雌二醇（E₂）、促卵泡素（FSH）、黄体生成素（LH）、催乳素（PRL）、睾酮（T）、孕酮（P）、胰岛素（INS）、C-肽（C-P）、叶酸、维生素 B₁₂。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

内分泌能力验证/室间质评样本为冻干粉质控品。第 1 次规格为 3mL/支，未开瓶样本在 2~8℃ 条件下储存，有效期自检定合格之日起 24 个月，复溶后盖紧盖子在 2~8℃ 条件下，C-P 可以稳定 4 小时、INS、FA 可以稳定 7 天，其余项目可稳定 14 天。第 2 次规格为 5mL/支，未开瓶样本在 2~8℃ 条件下储存，有效期自检定合格之日起 24 个月，复溶后盖紧盖子在 2~8℃ 条件下，C-P 可以稳定 1 天、FA 可以稳定 3 天，其余项目可稳定 7 天。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）样本从储存环境中取出，小心开启瓶盖，使用经过校准的移液管准确量取蒸馏水或去离子水（第一次质评加入 3.0mL 蒸馏水或去离子水；第二次质评加入 5.0mL 蒸馏水或去离子水）加入瓶中，盖上瓶盖，放置室温（18℃~25℃）平衡至少 30 分钟，期间缓慢旋转混匀直至完全均匀，清澈透明为止，无肉眼可见沉淀或凝块。注意不可振摇，避免产生气泡。

（二）对完全溶解的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

（三）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（四）结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数

量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024 年内分泌室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202411	202412	202413	202414	202415				
0401	游离T3	pmol/L									
0402	总T3	nmol/L									
0403	游离T4	pmol/L									
0404	总T4	nmol/L									
0405	TSH	mIU/L									
0406	皮质醇	nmol/L									
0407	雌二醇	pmol/L									
0408	FSH	IU/L									
0409	LH	IU/L									
0411	催乳素	mIU/L									
0421	睾酮	nmol/L									
0410	孕酮	nmol/L									
0422	胰岛素	pmol/L									
0423	C-肽	nmol/L									
0424	叶酸	nmol/L									
0425	维生素B ₁₂	pmol/L									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心 2024 年内分泌室间质评结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202421	202422	202423	202424	202425				
0401	游离T3	pmol/L									
0402	总T3	nmol/L									
0403	游离T4	pmol/L									
0404	总T4	nmol/L									
0405	TSH	mIU/L									
0406	皮质醇	nmol/L									
0407	雌二醇	pmol/L									
0408	FSH	IU/L									
0409	LH	IU/L									
0411	催乳素	mIU/L									
0421	睾酮	nmol/L									
0410	孕酮	nmol/L									
0422	胰岛素	pmol/L									
0423	C-肽	nmol/L									
0424	叶酸	nmol/L									
0425	维生素B ₁₂	pmol/L									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心 2024 年特定蛋白

检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次特定蛋白能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 4 月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(10 项)：免疫球蛋白 G (IgG)、免疫球蛋白 A (IgA)、免疫球蛋白 M (IgM)、免疫球蛋白 E (IgE)、补体 C3、补体 C4、C 反应蛋白 (CRP)、类风湿因子 (RF)、抗链球菌溶血素 O (ASO)、前白蛋白 (PA)。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

特定蛋白能力验证/室间质评样本性状为干粉，储存条件为 2-8℃，规格为 1mL/支。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 将样本从要求储存环境中取出，小心开启瓶盖，使用经过校准的移液管准确量取 1mL 蒸馏水或去离子水加入瓶中，盖上瓶盖放置室温 (18℃~25℃) 0.5h 或直至完全融化，缓慢旋转混匀直至完全均匀，清澈透明为止，无肉眼可见沉淀或凝块。

(二) 对完全溶解的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1. 参加实验室访问山西省临床检验中心 (www.sxcccl.cn) 官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2. 检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》，核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

- (二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。
- (三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。
- (四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634
电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年特定蛋白室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202411	202412	202413	202414	202415				
0803	IgG	g/L									
0801	IgA	g/L									
0804	IgM	g/L									
0802	IgE	KU/L									
0805	C3	g/L									
0806	C4	g/L									
0807	CRP	mg/L									
0808	RF	KU/L									
0809	ASO	KU/L									
0810	PA	mg/L									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年特定蛋白室间质评结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202421	202422	202423	202424	202425				
0803	IgG	g/L									
0801	IgA	g/L									
0804	IgM	g/L									
0802	IgE	KU/L									
0805	C3	g/L									
0806	C4	g/L									
0807	CRP	mg/L									
0808	RF	KU/L									
0809	ASO	KU/L									
0810	PA	mg/L									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年肿瘤标志物检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次肿瘤标志物能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(12项)：甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、前列腺特异性抗原(PSA)、人绒毛膜促性腺激素(HCG)、CA125、CA153、CA199、 β 2微球蛋白(β 2-MG)、铁蛋白(Fer)、游离前列腺特异性抗原(FPSA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)、CA724。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

肿瘤标志物能力验证/室间质评样本为冻干粉质控品。未开瓶样本在2~8℃条件下储存。本品需复溶方可使用，两次样本使用前均需准确加入2.0mL蒸馏水或去离子水。复溶后剩余质控品需分装冷冻，盖紧盖子保存在-70~-20℃。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 样本从储存环境中取出，小心开启瓶盖，使用经过校准的移液管准确量取2.0mL蒸馏水或去离子水加入瓶中，盖上瓶盖，放置室温(18℃~25℃)平衡至少30分钟，期间缓慢旋转混匀直至完全均匀，清澈透明为止，无肉眼可见沉淀或凝块。注意不可振摇，避免产生气泡。

(二) 对完全溶解的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxcci.cn)官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数

量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年肿瘤标志物室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
0501	甲胎蛋白	ng/mL								
0502	癌胚抗原	ng/mL								
0503	人绒毛膜促性腺素	mIU/mL								
0504	前列腺特异性抗原	ng/mL								
0505	CA125	U/mL								
0506	CA153	U/mL								
0507	CA199	U/mL								
0508	β2-微球蛋白	ug/mL								
0509	铁蛋白	ug/L								
0510	游离前列腺特异性抗原	ng/mL								
0511	神经元特异性烯醇化酶	ng/mL								
0512	CA724	U/mL								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年肿瘤标志物室间质评结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202421	202422	202423	202424	202425			
0501	甲胎蛋白	ng/mL								
0502	癌胚抗原	ng/mL								
0503	人绒毛膜促性腺素	mIU/mL								
0504	前列腺特异性抗原	ng/mL								
0505	CA125	U/mL								
0506	CA153	U/mL								
0507	CA199	U/mL								
0508	β 2-微球蛋白	ug/mL								
0509	铁蛋白	ug/L								
0510	游离前列腺特异性抗原	ng/mL								
0511	神经元特异性烯醇化酶	ng/mL								
0512	CA724	U/mL								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心 2024 年心肌标志物

检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次心肌标志物能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 4 月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(8 项)：肌酸激酶-MBmass (CK-MB mass)、肌红蛋白 (Myo)、普通肌钙蛋白-I (con-cTnI)、超敏肌钙蛋白-I (hs-cTnI)、超敏肌钙蛋白-T (hs-cTnT)、肌酸激酶-MB 活性 (U/L) (CK-MB)、超敏 CRP (hs-CRP)、同型半胱氨酸 (HCY)。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

心肌标志物能力验证/室间质评样本为冻干粉，储存条件为 2~8℃，规格为 3mL/支。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 将样本从要求储存环境中取出，小心开启瓶盖，使用经过校准的移液管准确量取 3mL 蒸馏水或去离子水加入瓶中，盖上瓶盖放置室温 (18℃~25℃) 0.5h 或直至完全融化，缓慢旋转混匀直至完全均匀，清澈透明为止，无肉眼可见沉淀或凝块。

(二) 对完全溶解的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1. 参加实验室访问山西省临床检验中心 (www.sxcccl.cn) 官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2. 检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》，核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心

质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心

2024 年心肌标志物室间质评测定结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码: _____ 医院名称: _____ 测定日期: ____年__月__日 回报结果日期: ____年__月__日

编码	项目	单位	测定结果					编码		
			202411	202412	202413	202414	202415	方法	仪器	试剂
2501	肌酸激酶-MBmass	μg/L								
2502	肌红蛋白	μg/L								
2503	普通肌钙蛋白-I	μg/L								
2505	肌酸激酶-MB	U/L								
2506	超敏 CRP	mg/L								
2507	同型半胱氨酸	μmol/L								
2508	超敏肌钙蛋白-I	ng/L								
2509	超敏肌钙蛋白-T	ng/L								

检验者: _____ 实验室主任: _____ 联系电话: _____



山西省临床检验中心

2024 年心肌标志物室间质评测定结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码: _____ 医院名称: _____ 测定日期: ____年__月__日 回报结果日期: ____年__月__日

编码	项目	单位	测定结果					编码		
			202421	202422	202423	202424	202425	方法	仪器	试剂
2501	肌酸激酶-MBmass	μg/L								
2502	肌红蛋白	μg/L								
2503	普通肌钙蛋白-I	μg/L								
2505	肌酸激酶-MB	U/L								
2506	超敏CRP	mg/L								
2507	同型半胱氨酸	μmol/L								
2508	超敏肌钙蛋白-I	ng/L								
2509	超敏肌钙蛋白-T	ng/L								

检验者: _____ 实验室主任: _____ 联系电话: _____

山西省临床检验中心

2024年脂类分析检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次脂类分析能力验证/室间质评活动，能力验证物品(待测样品)于 4 月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(7 项)：总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、脂蛋白 a[Lp(a)]、载脂蛋白 A1 (ApoA I)、载脂蛋白 B (ApoB)。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月2日	4月16日	4月30日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月2日	9月16日	9月30日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、能力验证物品描述

脂类分析能力验证/室间质评样本，第 1 次为冻干粉质控品，3mL/支，2~8℃保存；第 2 次为液体质控品，3mL/支，-70~-20℃保存。

三、能力验证物品处理、检测方法及结果回报

(一) 第一次质评：样本从储存环境中取出，小心开启瓶盖，使用经过校准的移液管准确量取 3.0mL 蒸馏水或去离子水加入瓶中，盖上瓶盖，放置室温(18℃~25℃)平衡至少 30 分钟，期间缓慢旋转混匀直至完全均匀，清澈透明为止，无肉眼可见沉淀或凝块。注意不可振摇，避免产生气泡。

第二次质评：样本从储存环境中取出，放置室温(18℃~25℃)平衡至少 30 分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀。

(二) 对完全溶解/融化的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1. 参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxcccl.cn)官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2. 检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

- (二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。
- (三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。
- (四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634
电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心

2024 年脂类分析室间质量评价测定结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 医院名称：_____ 测定日期： 年 月 日 回报结果日期： 年 月 日

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202411	202412	202413	202414	202415				
2401	胆固醇	mmol/L									
2402	甘油三酯	mmol/L									
2403	高密度脂蛋白 胆固醇	mmol/L									
2404	低密度脂蛋白 胆固醇	mmol/L									
2405	脂蛋白（a）	mg/L									
2406	载脂蛋白A1	g/L									
2407	载脂蛋白B	g/L									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心

2024 年脂类分析室间质量评价测定结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 医院名称：_____ 测定日期： 年 月 日 回报结果日期： 年 月 日

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202421	202422	202423	202424	202425				
2401	胆固醇	mmol/L									
2402	甘油三酯	mmol/L									
2403	高密度脂蛋白 胆固醇	mmol/L									
2404	低密度脂蛋白 胆固醇	mmol/L									
2405	脂蛋白（a）	mg/L									
2406	载脂蛋白A1	g/L									
2407	载脂蛋白B	g/L									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心 2024 年血气分析

检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次血气分析能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 4 月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(7 项)：pH、PO₂、PCO₂、K⁺、Na⁺、Cl⁻、Ca²⁺。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 2 日	4 月 16 日	4 月 30 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 2 日	9 月 16 日	9 月 30 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

血气分析室间质评样品性状为液体，规格为 1.7mL/支，储存条件为：2~8℃。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 开瓶前，18-25℃避光平衡至少 4 小时；用棉布或其他隔热材料垫于手指和安瓿瓶之间，振荡混匀 10 秒，确保充分混匀的同时，防止体温影响质控品；轻弹安瓿瓶，使液体回到瓶底；竖直向上放置 10 秒，确保气泡回到瓶顶；用棉布或其他隔热材料垫于手指和安瓿瓶之间，小心开启安瓿瓶，防止划伤手指建议使用开瓶器；开瓶后，遵循所使用设备和试剂的操作要求，以尽量与病人标本相近的检测程序尽快取样检测，取样过程最多不超过 2 分钟。

(二) 每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcci.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》，核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心

2024年血气和酸碱分析室间质量评价结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

大业主编号: _____ 单位名称: _____ 测定日期: _____ 回报结果日期: _____

是否开展室内质控: 是 否 室内质控物生产厂家及批号: _____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202411	202412	202413	202414	202415				
0201	pH										
0202	PCO ₂	mmHg									
0203	PO ₂	mmHg									
0204	Na ⁺	mmol/L									
0205	K ⁺	mmol/L									
0206	Ca ²⁺	mmol/L									
0207	Cl ⁻	mmol/L									

检验者: _____ 实验室主任: _____ 联系电话: _____



山西省临床检验中心
2024年血气和酸碱分析室间质量评价结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

_____ 单位名称: _____ 测定日期: _____ 回报结果日期: _____

是否开展室内质控: 是 否 室内质控物生产厂家及批号: _____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202421	202422	202423	202424	202425				
0201	pH										
0202	PCO ₂	mmHg									
0203	PO ₂	mmHg									
0204	Na ⁺	mmol/L									
0205	K ⁺	mmol/L									
0206	Ca ²⁺	mmol/L									
0207	Cl ⁻	mmol/L									

检验者: _____ 实验室主任: _____ 联系电话: _____

山西省临床检验中心

2024年糖化血红蛋白检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次糖化血红蛋白能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(1项): HbA_{1c}。时间安排如下表:

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注:为保证统计工作有序进行,截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

糖化血红蛋白能力验证/室间质评样本为冻干粉质控品,0.5mL/支,2~8℃保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一)样本从储存环境中取出,小心开启瓶盖,使用经过校准的移液器或移液管准确量取0.5mL蒸馏水或去离子水加入瓶中,盖上瓶盖,放置室温(18℃~25℃)平衡至少30分钟,期间缓慢旋转混匀直至完全均匀,清澈透明为止,无肉眼可见沉淀或凝块。注意不可振摇,避免产生气泡。

(二)对完全溶解的样本按照本室常规方法检测,每个批号每个项目均进行单次检测,做好检测记录。

(三)样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格,但使用时仍应视作潜在传染源,遵照生物制品处理注意事项,在丢弃废弃物时,要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四)结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxccl.cn)官网,通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面,在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写,检测结果和编码填写完毕后,应仔细审核,确认无误后再点击发送,提示发送成功后,务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一)各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号,检查包装是否有破损、渗漏的现象,检查配送温度是否符合要求,确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存,接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二)请保留填写完整的《测定结果回报表》,以备复查。

(三)参加实验室如实填写本室检测结果,不得伪造结果或与其他参加者串通结果,一经发现,对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四)参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634
电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心

2024年糖化血红蛋白室间质量评价结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

是否开展室内质控： 是 否 室内质控物生产厂家及批号：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202411	202412	202413	202414	202415				
0901	HbA _{1c} (%)									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年糖化血红蛋白室间质量评价结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

是否开展室内质控： 是 否 室内质控物生产厂家及批号：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202421	202422	202423	202424	202425				
0901	HbA _{1c} (%)									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心 2024 年降钙素原

检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次降钙素原能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 4 月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(1 项)：降钙素原 (PCT)。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

降钙素原能力验证/室间质评样本为冻干粉质控品。未开瓶样本在 2~8℃ 条件下储存。本品需复溶方可使用，第 1 次样本使用前准确加入 1mL 蒸馏水或去离子水，第 2 次样本使用前准确加入 2mL 蒸馏水或去离子水。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 样本从储存环境中取出，小心开启瓶盖，使用经过校准的移液管准确量取蒸馏水或去离子水（第 1 次质评加 1mL，第 2 次加 2mL）加入瓶中，盖上瓶盖，放置室温（18℃~25℃）平衡至少 30 分钟，缓慢旋转混匀直至完全均匀，清澈透明为止，无肉眼可见沉淀或凝块。注意不可振摇，避免产生气泡。

(二) 对完全溶解的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1. 参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcci.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2. 检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》，核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年血清降钙素原室间质量评价结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

是否开展室内质控： 是 否 室内质控物生产厂家及批号：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202411	202412	202413	202414	202415				
7501	血清降钙素原 (ng/mL)									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年血清降钙素原室间质量评价结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

是否开展室内质控： 是 否 室内质控物生产厂家及批号：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202421	202422	202423	202424	202425				
7501	血清降钙素原 (ng/mL)									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年 POCT 血糖检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次 POCT 血糖能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 4 月上旬冷链运输发送至各参加实验室。活动评价项目（1 项）：血糖（Glu）。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月2日	4月16日	4月30日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月2日	9月16日	9月30日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

POCT 血糖能力验证/室间质评样本，第 1 次为液体质控品，2mL/支，8~30℃ 保存；第 2 次为液体质控品，2mL/支，2~30℃ 保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）加样前放置室温（18℃~25℃）平衡至少 30 分钟，轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀。注意不可振摇，避免产生气泡。检测时按参加实验室常规方法进行检测，检测过程要遵循仪器说明中关于标本上机造作相关流程使用，如有问题可联系仪器品牌工程师。每批号样本单次检测，记录结果。

（二）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634
电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年便携式血糖检测仪室间质量评价结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

是否开展室内质控： 是 否 室内质控物生产厂家及批号：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202411	202412	202413	202414	202415				
7601	血糖 (mmol/L)									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年便携式血糖检测仪室间质量评价结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

是否开展室内质控： 是 否 室内质控物生产厂家及批号：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202421	202422	202423	202424	202425				
7601	血糖 (mmol/L)									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024 年脑钠肽/N 末端前脑钠肽检验

能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次脑钠肽/N 末端前脑钠肽能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 4 月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(2 项)：脑钠肽、N 末端前脑钠肽。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

脑钠肽/N 末端前脑钠肽能力验证/室间质评样本第 1 次的样本为冻干粉，储存条件为 2-8℃，规格为 1mL/支，使用前准确加入 1mL 蒸馏水或去离子水复溶，第 2 次样本为液体，规格为 3mL/支，储存条件为-70~-20℃。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 第一次质评：样本从储存环境中取出，小心开启瓶盖，使用经过校准移液管准确量取 1.0mL 蒸馏水或去离子水加入瓶中，盖上瓶盖，放置室温（18℃~25℃）平衡至少 30 分钟，期间缓慢旋转混匀直至完全均匀，清澈透明为止，无肉眼可见沉淀或凝块。注意不可振摇，避免产生气泡。

第二次质评：样本从储存环境中取出，放置室温（18℃~25℃）平衡至少 30 分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀。

(二) 对完全溶解的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1. 参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2. 检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》，核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，

确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年脑钠肽/N末端前脑钠肽室间质量评价结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

是否开展室内质控： 是 否 室内质控物生产厂家及批号：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202411	202412	202413	202414	202415				
8101	脑钠肽 (ng/L)									
8102	N末端前脑钠肽 (ng/L)									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年脑钠肽/N 末端前脑钠肽室间质量评价结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

是否开展室内质控： 是 否 室内质控物生产厂家及批号：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202421	202422	202423	202424	202425				
8101	脑钠肽 (ng/L)									
8102	N末端前脑钠肽 (ng/L)									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年中孕期母血清产前筛查

能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次中孕期母血清产前筛查能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目（4项）：甲胎蛋白（AFP）、人绒毛膜促性腺激素（HCG）、人绒毛膜促性腺激素游离β亚基（Free β-HCG）、游离雌三醇（uE₃）。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、能力验证物品描述

中孕期母血清产前筛查能力验证/室间质评样本，第1次为液体质控品，2.5mL/支，-70~-20℃保存；第二次样本为冻干粉质控品，2mL/支，2~8℃保存。

三、能力验证物品处理、检测方法及结果回报

（一）第一次质评：样本从储存环境中取出，放置室温（18℃~25℃）平衡至少30分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀。

第二次质评：样本从储存环境中取出，小心开启瓶盖，使用经过校准的移液管准确量取2.0mL蒸馏水或去离子水加入瓶中，盖上瓶盖，放置室温（18~25℃）平衡至少30分钟，期间缓慢旋转混匀直至完全均匀，清澈透明为止，无肉眼可见沉淀或凝块。注意不可振摇，避免产生气泡。

（二）对完全溶解/融化的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

（三）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（四）结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能

力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心

2024年中孕期母血清产前筛查室间质量评价测定结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202411	202412	202413	202414	202415				
8201	甲胎蛋白1	μg/L									
8202	甲胎蛋白2	KIU/L									
8203	人绒毛膜促性腺激素	mIU/mL									
8204	人绒毛膜促性腺激素游离β亚基1	μg/L									
8205	人绒毛膜促性腺激素游离β亚基2	mIU/mL									
8206	游离雌三醇	nmol/L									

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____



山西省临床检验中心

2024 年中孕期母血清产前筛查室间质量评价测定结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202421	202422	202423	202424	202425				
8201	甲胎蛋白1	μg/L									
8202	甲胎蛋白2	KIU/L									
8203	人绒毛膜促性腺激素	mIU/mL									
8204	人绒毛膜促性腺激素游离β亚基 1	μg/L									
8205	人绒毛膜促性腺激素游离β亚基 2	mIU/mL									
8206	游离雌三醇	nmol/L									

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年半胱氨酸蛋白酶抑制剂C

检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次半胱氨酸蛋白酶抑制剂C能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(1项):半胱氨酸蛋白酶抑制剂C(CysC)。时间安排如下表:

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注:为保证统计工作有序进行,截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

半胱氨酸蛋白酶抑制剂C能力验证/室间质评样本,第1次为冻干粉质控品,1mL/支,2~8℃保存;第2次为液体质控品,1mL/支,2~8℃保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一)第一次质评:样本从储存环境中取出,小心开启瓶盖,使用经过校准的移液管准确量取1.0mL蒸馏水或去离子水加入瓶中,盖上瓶盖,放置室温(18℃~25℃)平衡至少30分钟,期间缓慢旋转混匀直至完全均匀,清澈透明为止,无肉眼可见沉淀或凝块。注意不可振摇,避免产生气泡。

第二次质评:样本从储存环境中取出,放置室温(18℃~25℃)平衡至少30分钟,加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次,以确保混合均匀。

(二)对完全溶解的样本按照本室常规方法检测,每个批号每个项目均进行单次检测,做好检测记录。

(三)样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格,但使用时仍应视作潜在传染源,遵照生物制品处理注意事项,在丢弃废弃物时,要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四)结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxcccl.cn)官网,通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面,在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写,若填写不清楚则影响总体和本室统计结果,如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”,并告知中心质量控制科,检测结果和编码填写完毕后,应仔细审核,确认无误后再点击发送,提示发送成功后,务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报,部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一)各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》,核对样本数量、批号,检查包装是否有破损、渗漏的现象,检查配送温度是否符合要求,确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能

力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年半胱氨酸蛋白酶抑制剂C室间质量评价结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

是否开展室内质控： 是 否 室内质控物生产厂家及批号：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202411	202412	202413	202414	202415				
4601	半胱氨酸蛋白酶抑制剂C(mg/L)									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年半胱氨酸蛋白酶抑制剂C室间质量评价结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

是否开展室内质控： 是 否 室内质控物生产厂家及批号：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202421	202422	202423	202424	202425				
4601	半胱氨酸蛋白酶抑制剂C(mg/L)									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024 年血清淀粉样蛋白 A

检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 1 次血清淀粉样蛋白 A 能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 4 月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(1 项)：血清淀粉样蛋白 A (SAA)。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202401, 202402, 202403, 202404, 202405	6 月 5 日	6 月 19 日	7 月 3 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

血清淀粉样蛋白 A 能力验证/室间质评样本为冻干粉质控品，规格为 3mL/支，未开瓶样本在 2~8℃ 条件下储存。本品需复溶方可使用，样本使用前准确加入 3mL 蒸馏水或去离子水。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 样本从储存环境中取出，小心开启瓶盖，使用经过校准的移液管准确量取 3mL 蒸馏水或去离子水加入瓶中，盖上瓶盖，放置室温（18℃~25℃）平衡至少 30 分钟，缓慢旋转混匀直至完全均匀，清澈透明为止，无肉眼可见沉淀或凝块。注意不可振摇，避免产生气泡。

(二) 对完全溶解的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1. 参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2. 检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》，核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-4961634

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年血清淀粉样蛋白A室间质量评价结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

是否开展室内质控： 是 否 室内质控物生产厂家及批号：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202401	202402	202403	202404	202405				
4701	血清血清淀粉样蛋白A (mg/L)									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年全血细胞计数检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展3次全血细胞计数能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(8项)：红细胞计数(RBC)、白细胞计数(WBC)、血红蛋白(Hb)、血小板计数(PLT)、红细胞压积(HCT)、平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白含量(MCH)、平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)。请各实验室检测后及时回报结果，时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月2日	4月16日	4月30日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	7月7日	7月21日	8月5日
第3次	202431,202432, 202433,202434,202435	9月5日	9月19日	10月10日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

全血细胞计数能力验证/室间质评样本，为液体质控品，规格为2mL/支，未开瓶样本在2~8℃条件下储存，切忌冷冻。

三、样本处理方法及回报结果注意事项

(一) 样本从储存环境中取出，放置室温(18℃~25℃)平衡至少15分钟，放置过程中勿摇动，混匀方法如下：

①将质评物管口朝上置于操作者双手掌心，双手来回搓动10次，动作要连贯。②颠倒试管，使管口朝下，将质评物置于操作者掌心，来回搓动10次。③重复①和②的步骤8次(共计2分钟左右)。④轻轻颠倒混匀1分钟左右。⑤管底朝上，确认管底无沉积物则说明已充分混匀。

(二) 对完全混匀的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxcl.cn)官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评上报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，特别是仪器编码，以便我们对数据进行分组统计，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留(WBC、Hct、MCV和MCH测定结果保留一位小数，RBC测定结果保留两位小数，Hgb、Plt和MCHC测定结果保留整数位)。

3.使用Sysmex XN系列血液分析仪的实验室检测WBC项目以WNR通道的TNC-N计数结果进行上报。

四、其他注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《室间质评样本清单》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《能力验证物品接收状态确认表》留存。

(二)请保留填写完整的《测定结果回报表》复印件，以备复查。

(三)参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四)参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024 年全血细胞计数室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编号：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 发出结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					溶血剂	仪器	稀释液	清洗液
			202411	202412	202413	202414	202415				
1001	WBC	10(9)/L									
1002	RBC	10(12)/L									
1003	Hgb	g/L									
1004	Hct	%									
1005	Plt	10(9)/L									
1006	MCV	fl									
1007	MCH	pg									
1008	MCHC	g/L									

测定者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____



山西省临床检验中心
 2024 年全血细胞计数室间质评结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编号：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 发出结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					溶血剂	仪器	稀释液	清洗液
			202421	202422	202423	202424	202425				
1001	WBC	10(9)/L									
1002	RBC	10(12)/L									
1003	Hgb	g/L									
1004	Hct	%									
1005	Plt	10(9)/L									
1006	MCV	fl									
1007	MCH	pg									
1008	MCHC	g/L									

测定者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024 年全血细胞计数室间质评结果回报表（第三次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编号：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 发出结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					溶血剂	仪器	稀释液	清洗液
			202431	202432	202433	202434	202435				
1001	WBC	10(9)/L									
1002	RBC	10(12)/L									
1003	Hgb	g/L									
1004	Hct	%									
1005	Plt	10(9)/L									
1006	MCV	fl									
1007	MCH	pg									
1008	MCHC	g/L									

测定者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年尿液化学分析检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次尿液化学分析能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(10项)：酸碱度(pH)、比重(SG)、蛋白(PRO)、胆红素(BIL)、葡萄糖(GLU)、酮体(KET)、隐血(BLO)、亚硝酸盐(NIT)、尿胆原(UBG)、白细胞(LEU)。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月2日	4月16日	4月30日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	8月9日	8月23日	9月6日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

尿液化学分析能力验证/室间质评样本，为液体质控品。第1次规格为10mL/支，第2次规格为8mL/支，未开瓶样本在2~8℃条件下储存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 样本从储存环境中取出，放置室温(18℃~25℃)平衡至少30分钟，期间多次缓慢旋转混匀，不可振摇，避免产生气泡。

(二) 样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1. 参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxcccl.cn)官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2. 检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《能力验证物品接收状态确认表》留存。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》复印件，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxcccl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年尿液干化学检验室间质量评价结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编号：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 发出结果日期：_____

是否开展室内质控：是 否

室内质控物生产厂家及批号：_____

是否做尿沉渣镜检：是 否

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202411	202412	202413	202414	202415				
1201	比重									
1202	pH									
1203	蛋白									
1204	葡萄糖									
1205	胆红素									
1206	酮体									
1207	红细胞									
1208	亚硝酸盐									
1209	尿胆原									
1210	白细胞									

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____



山西省临床检验中心

2024年尿液干化学检验室间质量评价结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编号：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 发出结果日期：_____

是否开展室内质控：是 否

室内质控物生产厂家及批号：_____

是否做尿沉渣镜检：是 否

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202421	202422	202423	202424	202425				
1201	比重									
1202	pH									
1203	蛋白									
1204	葡萄糖									
1205	胆红素									
1206	酮体									
1207	红细胞									
1208	亚硝酸盐									
1209	尿胆原									
1210	白细胞									

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年凝血试验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次凝血试验能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目（6项）：血浆凝血酶原时间（PT）、国际标准化比值（INR）、部分活化凝血活酶时间（APTT）、纤维蛋白原（FIB）、凝血酶时间（TT）和抗凝血酶III（ATIII），时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月2日	4月16日	4月30日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	8月9日	8月23日	9月6日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

凝血试验能力验证/室间质评样本为干粉质控品、2~8℃保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）使用时将样本从冰箱中取出，用1.0mL蒸馏水或去离子水复溶，轻轻旋转混匀后在室温（18-25℃）放置30分钟，完全溶解后方可使用。

（二）对完全溶解的样本按照本室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

（三）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（四）结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《能力验证物品接收状态确认表》留存。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》复印件，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxcccl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年凝血试验室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202411	202412	202413	202414	202415				
1101	PT	秒									
1102	INR										
1103	APTT	秒									
1104	FIB	g/L									
1105	TT	秒									
1106	AT	%									

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年凝血试验室间质评结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202421	202422	202423	202424	202425				
1101	PT	秒									
1102	INR										
1103	APTT	秒									
1104	FIB	g/L									
1105	TT	秒									
1106	AT	%									

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年血粘度能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次血粘度能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目（3项）：不同切变率（ $1s^{-1}$ 、 $50s^{-1}$ 、 $200s^{-1}$ ）时各质评物的粘度值。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月2日	4月16日	4月30日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	8月9日	8月23日	9月6日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

血粘度能力验证/室间质评样本为非牛顿流体，10mL/瓶。收到样本后，请置于 $2\sim 8^{\circ}C$ 条件下避光保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）使用时将样本从冰箱中取出，测定时将样本室温放置至少30分钟，直至样本温度达到室温。轻轻混匀，注意勿产生气泡。

（二）将质评物按照常规操作程序测定 $1s^{-1}$ 、 $50s^{-1}$ 和 $200s^{-1}$ 切变率下的粘度值。

（三）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（四）结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《能力验证物品接收状态确认表》留存。

（二）请保留填写完整的纸质版《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxcccl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年血液粘度检测室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

测定条件	质评物编号及检测数据					检测原理编码：_____
	202411	202412	202413	202414	202415	
切变率为 $1s^{-1}$ 时的粘度 (mPa.s)						仪器编码：_____
切变率为 $50s^{-1}$ 时的粘度 (mPa.s)						质控物生产厂家编码： _____
切变率为 $200s^{-1}$ 时的粘度 (mPa.s)						检测状态：_____

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年血液粘度检测室间质评结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

测定条件	质评物编号及检测数据					检测原理编码：_____
	202421	202422	202423	202424	202425	
切变率为 $1s^{-1}$ 时的粘度 (mPa.s)						仪器编码：_____
切变率为 $50s^{-1}$ 时的粘度 (mPa.s)						质控物生产厂家编码： _____
切变率为 $200s^{-1}$ 时的粘度 (mPa.s)						检测状态：_____

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年血细胞形态学检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次血细胞形态学能力验证/室间质评活动，请各实验室在当次活动期间从网络回报表界面查看电子版质评图片。活动评价项目(1项)：血细胞形态学。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	2024101, 2024102, 2024103, 2024104, 2024105, 2024106, 2024107, 2024108, 2024109, 2024110	3月13日	3月27日	4月3日
第2次	2024201, 2024202, 2024203, 2024204, 2024205, 2024206, 2024207, 2024208, 2024209, 2024210	10月9日	10月23日	11月6日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、质评图片说明详见质评回报表

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxcccl.cn)官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，登陆室间质量评价界面后，选择“2024年第一次血细胞形态学质评”、“2024年第二次血细胞形态学质评”，此页面中可查看各批号质评图片及相关信息，填写上报结果编码，审核后网络提交，并在已上报数据栏对上报的结果进行最后确认(必须步骤)。

四、注意事项

(一) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(二) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(三) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxcccl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年血细胞形态学检查室间质评回报率（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 实验室名称：_____

每日检测的标本量：____份 回报日期：____年____月____日

图形编号	结果编码	图形编号	结果编码
2024101		2024106	
2024102		2024107	
2024103		2024108	
2024104		2024109	
2024105		2024110	



山西省临床检验中心
2024年血细胞形态学检查室间质评回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 实验室名称：_____

每日检测的标本量：____份 回报日期：____年____月____日

图形编号	结果编码	图形编号	结果编码
2024201		2024206	
2024202		2024207	
2024203		2024208	
2024204		2024209	
2024205		2024210	

山西省临床检验中心

2024年尿沉渣形态学检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次尿沉渣形态学能力验证/室间质评活动，请各实验室在当次活动期间从网络回报表界面查看电子版质评图片。活动评价项目(1项)：尿沉渣形态学。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	3月13日	3月27日	4月3日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	10月9日	10月23日	11月6日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、质评图片说明详见质评回报表

三、样本处理、检测方法 & 结果回报

(一) 结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心 (www.sxcccl.cn) 官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，登陆室间质量评价界面后，选择“2024年第一次尿沉渣形态学质评”、“2024年第二次尿沉渣形态学质评”，此页面中可查看各批号质评图片及相关信息，填写上报结果编码，审核后网络提交，并在已上报数据栏对上报的结果进行最后确认（必须步骤）。

四、注意事项

(一) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(二) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(三) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxcccl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年尿沉渣形态学检查室间质评回报率（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 实验室名称：_____

每日检测的标本量：____份 回报日期：____年____月____日

图形编号	结果编码	图形编号	结果编码
2024101		2024106	
2024102		2024107	
2024103		2024108	
2024104		2024109	
2024105		2024110	



山西省临床检验中心
2024年尿沉渣形态学检查室间质评回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 实验室名称：_____

每日检测的标本量：____份 回报日期：____年____月____日

图形编号	结果编码	图形编号	结果编码
2024201		2024206	
2024202		2024207	
2024203		2024208	
2024204		2024209	
2024205		2024210	

山西省临床检验中心

2024年寄生虫形态学检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次寄生虫形态学能力验证/室间质评活动，请各实验室在当次活动期间从网络回报表界面查看电子版质评图片。活动评价项目(1项)：寄生虫形态学。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	3月13日	3月27日	4月3日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	10月9日	10月23日	11月6日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、质评图片说明详见质评回报表

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，登陆室间质量评价界面后，选择“2024年第一次寄生虫形态学质评”、“2024年第二次寄生虫形态学质评”，此页面中可查看各批号质评图片及相关信息，填写上报结果编码，审核后网络提交，并在已上报数据栏对上报的结果进行最后确认（必须步骤）。

四、注意事项

(一) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(二) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(三) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxcccl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年寄生虫形态学检查室间质评回报率（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 实验室名称：_____

每日检测的标本量：____份 回报日期：____年____月____日

图形编号	结果编码	图形编号	结果编码
2024101		2024106	
2024102		2024107	
2024103		2024108	
2024104		2024109	
2024105		2024110	



山西省临床检验中心
2024年寄生虫形态学检查室间质评回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 实验室名称：_____

每日检测的标本量：____份 回报日期：____年____月____日

图形编号	结果编码	图形编号	结果编码
2024201		2024206	
2024202		2024207	
2024203		2024208	
2024204		2024209	
2024205		2024210	

山西省临床检验中心

2024年血细胞沉降率检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展1次血细胞沉降率能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送至各参加实验室。活动评价项目(1项)：血细胞沉降率(ESR)。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202401, 202402, 202403, 202404, 202405	4月2日	4月14日	4月28日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

血细胞沉降率能力验证/室间质评样本为液体质控品，2.5mL/支，未开瓶样本在18~30℃条件下保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 检测前，轻轻颠倒装有质评物的试管混匀约1分钟，管底朝上，确认管底无沉积物则说明已充分混匀。在混匀时不能剧烈震荡，切忌使用震荡器。

(二) 检测时按参加实验室常规方法进行检测。

注：质评物不需进行再稀释，直接进行检测即可，如使用含有抗凝剂的商品化血沉管时，需去除抗凝剂，去离子水冲洗干净烘干后再进行检测。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1. 参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxccl.cn)官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2. 检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxccl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心

2024年血细胞沉降率室间质量评价结果回报表（全年一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编号：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 发出结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202401	202402	202403	202404	202405				
1701	血细胞沉降率 (mm/h)									

注：仅适用于魏氏法和改良魏氏法原理的手工法和仪器法

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年粪便隐血试验检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次粪便隐血试验能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(1项)：粪便隐血试验(OB)。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月2日	4月16日	4月30日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	8月9日	8月23日	9月6日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

粪便隐血试验能力验证/室间质评样本，为胶冻状质控品。规格为3mL/支，未开瓶样本在2~8℃条件下储存，有效期自检定合格之日起18个月。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 样本从储存环境中取出，打开质控品瓶盖，用采便棒采集样本后（覆满远端螺旋杆），将其放入装有1mL缓冲液的小试管中，混合均匀。

(二) 样本按照参加实验室常规方法检测，每个批号每个项目均进行单次检测，做好检测记录。

(三) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(四) 结果回报方法

1. 参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxccl.cn)官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2. 检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxccl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心

2024年粪便隐血试验室间质量评价结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编号：_____单位名称：_____测定日期：_____发出结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202411	202412	202413	202414	202415				
7701	粪便隐血试验									

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____



山西省临床检验中心

2024年粪便隐血试验室间质量评价结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编号：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 发出结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202421	202422	202423	202424	202425				
7701	粪便隐血试验									

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年D-二聚体与纤维蛋白（原）降解产物 检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次D-二聚体与纤维蛋白（原）降解产物能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送至各参加实验室。活动评价项目（2项）：D-二聚体和纤维蛋白（原）降解产物（FDP）。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月2日	4月16日	4月30日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	8月9日	8月23日	9月6日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

D-二聚体与纤维蛋白（原）降解产物能力验证/室间质评样本，第一次为**液体质控品**，1mL/支，0℃以下保存；第二次为**液体质控品**，1mL/支，-70~-20℃保存。开启后盖紧瓶子在，可稳定15天。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）测定时从冰箱/柜中取出样本，室温（18~25℃）融化约20分钟，或直到完全融化。缓慢旋转混匀直至完全均匀，无肉眼可见沉淀或凝块，以确保均一性，然后使用实验室常规检测方法完成检测。

（二）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《能力验证物品接收状态确认表》留存。

（二）请保留填写完整的纸质版《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年D-二聚体检测室间质量评价结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202411	202412	202413	202414	202415				
7801	D-二聚体 (mg/L)									
7802	纤维蛋白（原）降解产物 (mg/L)									

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年D-二聚体检测室间质量评价结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
		202421	202422	202423	202424	202425				
7801	D-二聚体 (mg/L)									
7802	纤维蛋白（原）降解产物 (mg/L)									

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年血型鉴定能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展1次血型鉴定能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送至各参加实验室。活动评价项目（3项）：ABO正定型、ABO反定型和Rh血型鉴定。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202401, 202402, 202403, 202404, 202405	4月2日	4月16日	4月30日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

血型鉴定能力验证/室间质评样本为人源全血样本，HIV抗体、HCV抗体、HbsAg及梅毒抗体等检测阴性，红细胞和血浆分别放置且为对应样本，本批次样本数量为**10支**，每支体积**1.0mL**。样本收到后应置于**2℃~8℃**冰箱冷藏保存，不可冷冻保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）建议将样本平衡至室温后进行检测。202401C（正）~202405C（正）为红细胞样本，浓度为4%，实验室可根据实际需要稀释使用。202401P（反）~202405P（反）为血浆样本，建议离心后使用，如出现絮状等情况时请离心后取上清液进行检测。每个批号的样本对应检测项目见下表：

批号	检测项目
202401C（正）~202405C（正）	ABO正定型 RhD血型鉴定
202401P（反）~202405P（反）	ABO反定型

（二）样本经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《能力验证物品接收状态确认表》留存。

（二）请保留填写完整的纸质版《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxccl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年血型鉴定室间质评结果回报表（全年一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

编码	项目	202401	202402	202403	202404	202405	方法	仪器	试剂	校准物
4401	ABO血型（正）									
4403	ABO血型（反）									
4404	ABO血型鉴定结果									
4402	RhD血型									

注：网络上报时，ABO血型（正/反）结果填报：A，B，AB，O；

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心 2024年感染性疾病血清学标志物 A 能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次感染性疾病血清学标志物 A 能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 3 月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(6 项)：乙肝表面抗原 (HBsAg)、乙肝表面抗体 (HBsAb)、乙肝 e 抗原 (HBeAg)、乙肝 e 抗体 (HBeAb)、乙肝核心抗体 (HBcAb)、抗-HCV。

时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

感染性疾病血清学标志物 A 能力验证/室间质评样本**液体质控品**，1.5mL/支，-15℃以下保存，开盖后存放在 2-8℃，一周内检测完，不能再分装或冻存使用。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 所发质评样本虽已经灭活处理，但由于潜在的传染因素，仍应按传染性样本对待。

(二) 质评样本检测程序同患者样本，使用时按试剂盒要求决定是否再稀释。HBcAb 只检测原倍样本，并回报原倍样本结果。

(三) 检测前放置室温 (18-25℃) 平衡至少 30 分钟。样本应完全融化并充分混匀，如出现絮状沉淀，则离心后取上清检测。

(四) 结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心 (www.sxcccl.cn) 官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.每一个样本的结果均应填写 S/CO 值，定性结果作为质评成绩评价的依据。

3.S/CO 值计算：S 为待测样本的吸光度 (A) 值，CO 为 Cut Off 值，S/CO 值保留 3 位有

效数字（如，0.5315，填写为 0.532）。酶免法以所用试剂盒注明的方法计算 Cut Off（CO）值，并依其判定结果。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，**确认无误后在交接单上签字**。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024年感染性疾病血清学标志物A室间质评结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

每月检测标本数量：乙肝标志物：__份 抗-HCV：__份

开展室内质控：乙肝标志物：____ 抗-HCV：____ 室内质控物来源：乙肝标志物：____ 抗-HCV：____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
2101	HBsAg	+/-								
21011	HBsAg	S/CO								
2102	HBsAb	+/-								
21021	HBsAb	S/CO								
2103	HBeAg	+/-								
21031	HBeAg	S/CO								
2104	HBeAb	+/-								
21041	HBeAb	S/CO								
2105	HBcAb（原）	+/-								
21051	HBcAb（原）	S/CO								
2107	抗-HCV	+/-								
21071	抗-HCV	S/CO								

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____



山西省临床检验中心

2024年感染性疾病血清学标志物A室间质评结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：乙肝标志物：____份 抗-HCV：____份

开展室内质控：乙肝标志物：____ 抗-HCV：____ 室内质控物来源：乙肝标志物：____ 抗-HCV：____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202421	202422	202423	202424	202425			
2101	HBsAg	+/-								
21011	HBsAg	S/CO								
2102	HBsAb	+/-								
21021	HBsAb	S/CO								
2103	HBeAg	+/-								
21031	HBeAg	S/CO								
2104	HBeAb	+/-								
21041	HBeAb	S/CO								
2105	HBcAb（原）	+/-								
21051	HBcAb（原）	S/CO								
2107	抗-HCV	+/-								
21071	抗-HCV	S/CO								

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心 2024年感染性疾病血清学标志物 B 能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次感染性疾病血清学标志物 B 能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 3 月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(3 项)：抗-HAV (IgM)、抗-HBc (IgM)、抗-HEV (IgM)。

时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

感染性疾病血清学标志物 B 能力验证/室间质评样本为**液体质控品**，1mL/支，-15℃以下保存，开盖后存放在 2-8℃，一周内检测完，不能再分装或冻存使用。

三、样本处理、检测方法及结果回报

- (一) 所发质评样本虽已经灭活处理，但由于潜在的传染因素，仍应按传染性样本对待。
- (二) 质评样本检测程序同患者样本，使用时按试剂盒要求决定是否再稀释。
- (三) 检测前放置室温（18-25℃）平衡至少 30 分钟。样本应完全融化并充分混匀，如出现絮状沉淀，则离心后取上清检测。
- (四) 结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.每一个样本的结果均应填写 S/CO 值，定性结果作为质评成绩评价的依据。

3.S/CO 值计算：S 为待测样本的吸光度（A）值，CO 为 Cut Off 值，S/CO 值保留 3 位有效数字（如，0.5315，填写为 0.532）。酶免法以所用试剂盒注明的方法计算 Cut Off（CO）值，并依其判定结果。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，**确认无误后在交接单上签字**。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxccl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024年感染性疾病血清学标志物B室间质评结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

每月检测标本数量：抗-HAV IgM：__份 抗-HBc IgM：__份 抗-HEV IgM：__份

开展室内质控：抗-HAV IgM：__抗-HBc IgM：__抗-HEV IgM：__室内质控物来源：抗-HAV IgM：__抗-HBc IgM：__抗-HEV IgM：__

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
8501	抗-HAV IgM	+/-								
85011	抗-HAV IgM	S/CO								
8502	抗-HBc IgM	+/-								
85021	抗-HBc IgM	S/CO								
8503	抗-HEV IgM	+/-								
85031	抗-HEV IgM	S/CO								

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年感染性疾病血清学标志物B室间质评结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

每月检测标本数量：抗-HAV IgM：__份 抗-HBc IgM：__份 抗-HEV IgM：__份

开展室内质控：抗-HAV IgM：__抗-HBc IgM：__抗-HEV IgM：__室内质控物来源：抗-HAV IgM：__抗-HBc IgM：__抗-HEV IgM：__

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202421	202422	202423	202424	202425			
8501	抗-HAV IgM	+/-								
85011	抗-HAV IgM	S/CO								
8502	抗-HBc IgM	+/-								
85021	抗-HBc IgM	S/CO								
8503	抗-HEV IgM	+/-								
85031	抗-HEV IgM	S/CO								

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心 2024年感染性疾病血清学标志物 C 能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次感染性疾病血清学标志物 C 能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 3 月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(3 项)：抗-HIV、抗-TP、TP（非）。

时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

感染性疾病血清学标志物 C 能力验证/室间质评样本为**液体质控品**，1mL/管， $-20\pm 5^{\circ}\text{C}$ 保存，开盖后存放在 $2-8^{\circ}\text{C}$ ，一周内检测完，不能再分装或冻存使用。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 所发质评样本虽已经灭活处理，但由于潜在的传染因素，仍应按传染性样本对待。

(二) 质评样本检测程序同患者样本，使用时按试剂盒要求决定是否再稀释。

(三) 检测前放置室温 ($18-25^{\circ}\text{C}$) 平衡至少 30 分钟。样本应完全融化并充分混匀，如出现絮状沉淀，则离心后取上清检测。

(四) 结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心 (www.sxcl.cn) 官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.每一个样本的结果均应填写 S/CO 值，定性结果作为质评成绩评价的依据。

3.S/CO 值计算：S 为待测样本的吸光度 (A) 值，CO 为 Cut Off 值，S/CO 值保留 3 位有效数字 (如，0.5315，填写为 0.532)。酶免法以所用试剂盒注明的方法计算 Cut Off (CO) 值，并依其判定结果。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，**确认无误后在交接单上签字**。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxccl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心

2024年感染性疾病血清学标志物C室间质评测定结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：抗-HIV：___份 梅毒（特异）：___份

开展室内质控：抗-HIV：___ 梅毒（特异）：___ 室内质控物来源：抗-HIV：___ 梅毒（特异）：___

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
8901	抗-HIV	+/-								
89011	抗-HIV	S/CO								
8902	梅毒（特异）	+/-								
89021	梅毒（特异）	S/CO								
8903	梅毒（非特异）	+/-								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心

2024年感染性疾病血清学标志物C室间质评测定结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：抗-HIV：___份 梅毒（特异）：___份

开展室内质控：抗-HIV：___ 梅毒（特异）：___ 室内质控物来源：抗-HIV：___ 梅毒（特异）：___

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202421	202422	202423	202424	202425			
8901	抗-HIV	+/-								
89011	抗-HIV	S/CO								
8902	梅毒（特异）	+/-								
89021	梅毒（特异）	S/CO								
8903	梅毒（非特异）	+/-								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心 2024年感染性疾病抗原抗体快速检测 能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次感染性疾病抗原抗体快速检测能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于3月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(4项)：乙肝表面抗原(HBsAg)、丙肝抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)、梅毒抗体(抗-TP)。

时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

感染性疾病抗原抗体快速检测能力验证/室间质评样本为**液体质控品**，2mL/管， $-20\pm 5^{\circ}\text{C}$ 保存，开盖后存放在 $2-8^{\circ}\text{C}$ ，一周内检测完，不能再分装或冻存使用。

三、样本处理、检测方法及结果回报

- (一) 所发质评样本虽已经灭活处理，但由于潜在的传染因素，仍应按传染性样本对待。
- (二) 使用**快速**检测方法检测质评样本，检测程序同患者样本。
- (三) 检测前放置室温($18-25^{\circ}\text{C}$)平衡至少30分钟。样本应完全融化并充分混匀，如出现絮状沉淀，则离心后取上清检测。

(四) 结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxcccl.cn)官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

- (一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有

破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，**确认无误后在交接单上签字**。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心

2024年感染性疾病抗原抗体快速检测室间质评结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：HBsAg：__份 抗-HCV：__份 抗-HIV：__份 抗-TP：__份

开展室内质控：HBsAg：__抗-HCV：__抗-HIV：__抗-TP：__ 室内质控物来源：HBsAg：__抗-HCV：__抗-HIV：__抗-TP：__

编码	项目	结果填报形式	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
6201	HBsAg	+/-								
6202	抗-HCV	+/-								
6203	抗-HIV	+/-								
6204	抗-TP	+/-								

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____



山西省临床检验中心 2024年感染性疾病抗原抗体快速检测室间质评结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：HBsAg：__份 抗-HCV：__份 抗-HIV：__份 抗-TP：__份

开展室内质控：HBsAg：__抗-HCV：__抗-HIV：__抗-TP：__ 室内质控物来源：HBsAg：__抗-HCV：__抗-HIV：__抗-TP：__

编码	项目	结果填报形式	测定结果					方法	仪器	试剂
			202421	202422	202423	202424	202425			
6201	HBsAg	+/-								
6202	抗-HCV	+/-								
6203	抗-HIV	+/-								
6204	抗-TP	+/-								

检验者：_____

实验室主任：_____

联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年优生优育免疫学检测能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次优生优育免疫学检测能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 3 月下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(10 项)：巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、弓形体、风疹病毒（1 型）、风疹病毒（2 型）IgG 及 IgM 检测。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

优生优育免疫学检测能力验证/室间质评样本，为**液体质控品**，0.5mL/支，-20℃以下保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）将室间质评样品从储存环境中取出，在室温下放置 30 分钟，轻轻颠倒数次以确保持混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应将能力验证物品按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统（仪器、试剂和方法等）检测，检测次数应与常规检测患者样品的次数相同。

（二）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质控科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一

经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024年优生优育免疫学检测室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202411	202412	202413	202414	202415				
2201	TG IgM	+/-									
2202	HSV 1型IgM	+/-									
2203	HSV 2型IgM	+/-									
2204	CMV IgM	+/-									
2205	Rubella IgM	+/-									
2206	TG IgG	+/-									
2207	HSV 1型IgG	+/-									
2208	HSV 2型IgG	+/-									
2209	CMV IgG	+/-									
2210	Rubella IgG	+/-									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____



山西省临床检验中心
2024年优生优育免疫学检测室间质评结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

每月检测标本数量：_____份 是否开展室内质控：是 否 室内质控物生产厂家：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂	校准物
			202421	202422	202423	202424	202425				
2201	TG IgM	+/-									
2202	HSV 1型IgM	+/-									
2203	HSV 2型IgM	+/-									
2204	CMV IgM	+/-									
2205	Rubella IgM	+/-									
2206	TG IgG	+/-									
2207	HSV 1型IgG	+/-									
2208	HSV 2型IgG	+/-									
2209	CMV IgG	+/-									
2210	Rubella IgG	+/-									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年抗核抗体检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 1 次抗核抗体检测能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于测定日期前冷链运输发送至各参加实验室。活动评价项目(3 项)：抗核抗体、抗 ENA 抗体谱（抗 RNP 抗体、抗 Sm 抗体、抗 SS-A 抗体、抗 SS-B 抗体、抗 Scl-70 抗体、抗 Jo-1 抗体）和抗双链 DNA 抗体。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202401, 202402, 202403, 202404, 202405	6 月 5 日	6 月 19 日	7 月 3 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

抗核抗体检测能力验证/室间质评样本为**液体**质控品，0.5mL/支，-15℃以下保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）将室间质评样品从储存环境中取出，在室温下放置 30 分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统（仪器、试剂和方法等）检测。

（二）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.ANA 填写定性结果、核型、滴度，抗 ENA 抗体和抗双链 DNA 抗体填写定性检测结果（+ 或-）。

3. 抗核抗体滴度回报可采用两套滴度系统：2 倍滴度系统（1:40、1:80、1:160、1:320、1:640、1:1280、>1:1280），3.2 倍滴度系统（1:100、1:320、1:1000、1:3200、>1:3200），各临床实验室根据本实验室滴度回报方式，进行填写（只需填写一套滴度系统即可）。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有

破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质控科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318
电子邮箱：sxccl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心

2024年抗核抗体检测室间质评结果回报表（全年一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂
		202401	202402	202403	202404	202405			
8604	抗核抗体（定性检测结果）								
8605	抗核抗体（主要核型染色形态代码）								
8606	抗核抗体 （主要核型滴度代码）-2倍滴度系统								
8607	抗核抗体 （主要核型滴度代码）-3.2倍滴度系统								
抗可提取性核抗原(ENA)抗体									
8608	RNP（定性检测结果）								
8609	Sm（定性检测结果）								
8610	SS-A（定性检测结果）								
8611	SS-B（定性检测结果）								
8612	Scl-70（定性检测结果）								
8613	Jo-1（定性检测结果）								
抗dsDNA抗体									
8614	抗dsDNA抗体（定性检测结果）								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

***填表说明**

1. 抗核抗体检测主要核型和滴度为统计项目，必须填写。
2. 表内定性检测结果报“+”，“-”，滴度根据具体数据填写对应的代码，染色形态填相应的代码。

山西省临床检验中心

2024年临床微生物检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次临床微生物能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 3 月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目（2 项）：细菌鉴定和药敏试验。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月2日	4月16日	4月30日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	8月9日	8月23日	9月6日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

临床微生物能力验证/室间质评样本为冻干粉质控品，-20℃环境中避光贮存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）打开菌株前，用 75%酒精棉消毒西林瓶表面。在无菌条件下，撕开铝盖，打开西林瓶胶塞，加质控菌株溶解液 500 μl 于菌株内，待完全溶解混匀后，取 100 μl 菌液直接在平皿上做划线接种，在相应条件下培养。

注：1. 直接用少量干粉接种可能会造成病原菌的漏检！

2. 在菌株接种过程中，如若出现菌落较少情况，请各参加实验室参照处理临床标本的方法进行增菌（挑选单个菌落进行接种培养），保证菌株生长之后，再做培养鉴定。

3. 为避免其他杂菌污染，接种过程宜在生物安全柜中进行。

4. 打开西林瓶胶塞时，注意不要碰到瓶塞内部沾取菌株粉剂，避免交叉污染，回扣胶塞时建议用无菌镊子夹取胶塞，避免污染。

5. 菌株加入溶解液后，宜在 30 分钟内使用完，不建议再重复使用。

（二）废弃的样本与培养物遵照生物制品处理注意事项，按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

1. 参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评上报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。特别提醒：常规化学的方法、试剂、仪器等编码今年有部分变更，请实验室务必正确选择！

2. 细菌鉴定中的细菌名称务必填写对应的编码，药敏结果中 β-内酰胺酶定性值“+”“-”请填写在最右侧结果一栏中。药敏试验必须上报表格右侧一栏“报告结果 SIR”，否则系统将不统计结果。

3. 评分说明。**细菌鉴定**：上报主要致病菌编码，每个批号正确鉴定到种得分 20 分，可鉴定到属得分 10 分，菌属鉴定错误不得分。每次鉴定结果得分大于等于 80% 者为合格，全年两次鉴定结果均大于等于 80%，为本年度细菌鉴定质评成绩“合格”。**药敏试验**：根据最新 CLSI 选药标准，指定五类抗菌药物，每一类可能包含多种药物，实验室可根据自身条件选择。每一类药物上报结果正确记分 20 分，同一类型上报多种药物，只记分一次，注意应报够五类药物，以免影响质评成绩。每次试验结果得分大于等于 80% 者为合格，全年两次试验结果均大于等于 80%，为本年度药敏试验质评成绩“合格”。**总体评价**：全年细菌鉴定成绩和药敏试验成绩均合格，为本年度“临床微生物室间质评合格”计入年度“绩效考核”合格室间质评项目中。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的

室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《能力验证物品接收状态确认表》留存。

（二）请保留填写完整的纸质版《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心

2024 年临床微生物学室间质评回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码: _____

医院名称: _____

测定日期: 2024年 月 日

回报结果日期: 2024年 月 日

表1、鉴定结果报告 (标本中若分离到一个以上致病菌, 填在空行内, 并注明标本号)

标本号	菌名 (中文或英文)	编 码				鉴定系统 生物编码
		菌名	G染色	仪器	试剂	
202411						
202412						
202413						
202414						
202415						

表2、基本试验结果报告 (填写说明: 阳性“+”, 阴性“-”, 敏感“S”, 耐药“R”)

氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__
氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__
氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__
氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__
氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__
氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__

药敏方法: ○ 纸片扩散法 (KB)

○ MIC法

药敏纸片来源: _____

自动、半自动系统: _____

药敏培养基编码: _____

肉汤微量稀释板来源: _____

药敏培养基来源: _____

E-test : _____

实验操作者: _____

实验室负责人: _____ 联系电话: _____ (注明地区号)

E-mail 地址: _____



山西省临床检验中心

2024 年临床微生物学室间质评回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码: _____

医院名称: _____

测定日期: 2024年 月 日

回报结果日期: 2024年 月 日

表1、鉴定结果报告 (标本中若分离到一个以上致病菌, 填在空行内, 并注明标本号)

标本号	菌名 (中文或英文)	编 码				鉴定系统 生物编码
		菌名	G染色	仪器	试剂	
202421						
202422						
202423						
202424						
202425						

表2、基本试验结果报告 (填写说明: 阳性“+”, 阴性“-”, 敏感“S”, 耐药“R”)

	氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__
	氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__
	氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__
	氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__
	氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__
	氧化酶__ 触酶__ 凝固酶(玻片/试管法)__ 新生霉素__ DNA酶__ α溶血__ β溶血__ 杆菌肽__ CAMP__ OP__ 抗酸染色__ 动力__ 血平板卫星__ 营养琼脂卫星__ X因子__ V因子__ X+V因子__

药敏方法: ○ 纸片扩散法 (KB)

○ MIC法

药敏纸片来源: _____

自动、半自动系统: _____

药敏培养基编码: _____

肉汤微量稀释板来源: _____

药敏培养基来源: _____

E-test : _____

实验操作者: _____

实验室负责人: _____ 联系电话: _____ (注明地区号)

E-mail 地址: _____

山西省临床检验中心

2024年核酸检测(病毒学)检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次核酸检测(病毒学)检验能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 3 月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(2 项)：乙肝病毒核酸（HBV DNA）、丙肝病毒核酸（HCV RNA）。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

核酸检测(病毒学)检验能力验证/室间质评样本为**液体质控品**，0.5mL/支，-15℃以下保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）将能力验证物品从储存环境中取出，在室温下放置 15 分钟，待完全融化后平衡至室温（18-25℃），加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统（仪器、试剂和方法等）检测。

（二）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，检测过程要遵循所使用的仪器、试剂盒或其它试剂的操作指导。在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，请勿空项，否则会影响你室能力验证结果评分；如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数

量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024年核酸检测（病毒学）室间质量评价结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 检测日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
2002	HBV DNA	IU/mL								
2004	HCV RNA	IU/mL								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

注：**含量**的有效数字保留小数点后两位。如果你室所采用的定量检测试剂盒是以拷贝数/mL为单位，请与试剂厂家联系，将拷贝数/mL换算为IU/mL，或者采用部中心标准物质进行定值。

*** 填表说明**

- 1.每次质评检测HBV DNA样本5份、HCV RNA样本5份，请用你室常规使用的PCR方法检测，然后认真填写本回报表诸项，请勿空项。
- 2.首先请填写实验室编码及全称；所选PCR试剂盒生产厂家请按本表所附厂家代码填写相应的数字代码，如未列出，请联系中心质控科。
- 3.PCR测定定量结果报告时，请按试剂盒要求填写，若低于检测下限，请填写“低于检测下限”，不要填写“0”或“阴性”。**通过网络上传报表时，结果低于检测下限，请填写0，否则结果无法被识别。**
- 4.本年度质评仅统计定量结果，并且直接默认为以IU/mL为单位，定性结果无需回报。



山西省临床检验中心
2024年核酸检测（病毒学）室间质量评价结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____检测日期：_____回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202421	202422	202423	202424	202425			
2002	HBV DNA	IU/mL								
2004	HCV RNA	IU/mL								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

注：含量的有效数字保留小数点后两位。如果你室所采用的定量检测试剂盒是以拷贝数/mL为单位，请与试剂厂家联系，将拷贝数/mL换算为IU/mL，或者采用部中心标准物质进行定值。

*** 填表说明**

- 1.每次质评检测HBV DNA样本5份、HCV RNA样本5份，请用你室常规使用的PCR方法检测，然后认真填写本回报表诸项，请勿空项。
- 2.首先请填写实验室编码及全称；所选PCR试剂盒生产厂家请按本表所附厂家代码填写相应的数字代码，如未列出，请联系中心质控科。
- 3.PCR测定定量结果报告时，请按试剂盒要求填写，若低于检测下限，请填写“低于检测下限”，不要填写“0”或“阴性”。通过网络上传报表时，结果低于检测下限，请填写0，否则结果无法被识别。
- 4.本年度质评仅统计定量结果，并且直接默认为以IU/mL为单位，定性结果无需回报。

山西省临床检验中心

2024 年人乳头瘤病毒-16、-18 分型检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次人乳头瘤病毒-16、-18 分型能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 3 月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(3 项)：HPV-16/-18 DNA、HPV-16 DNA、HPV-18 DNA。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

人乳头瘤病毒-16、-18 分型能力验证/室间质评样本为液体质控品，0.5mL/支，-20℃保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 将室间质评样品从储存环境中取出，在室温下放置 30 分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统（仪器、试剂和方法等）检测。

(二) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(三) 结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态

不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024年人乳头瘤病毒-16、-18分型室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 医院名称：_____ 检测日期：_____ 回报结果日期：_____

样本编码	检测项目	202411	202412	202413	202414	202415	方法	仪器	试剂
5701	HPV-16 DNA/-18 DNA								
5702	HPV-16 DNA								
5703	HPV-18 DNA								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

***填表说明**

- 1.首先请填写实验室编码、医院名称；所选用的PCR试剂盒生产厂家按本表所附的厂家代码填写相应的数字代码，如代码表中未列出，请联系中心质控科。
- 2.在回报结果的表格中第1栏要求填写 HPV-16 DNA/HPV-18DNA 定性检测结果，因此您的检测结果中只要有一项为阳性，即在该栏中填写“阳性”，两项全部阴性的才可在此栏中填写“阴性”；如果您使用的试剂不区分 HPV-16、-18 DNA，仅填写第一栏即可，不影响您的成绩。
- 3.检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。



山西省临床检验中心
2024年人乳头瘤病毒-16、-18分型室间质评结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 医院名称：_____ 检测日期：_____ 回报结果日期：_____

样本编码	检测项目	202421	202422	202423	202424	202425	方法	仪器	试剂
5701	HPV-16 DNA/- 18 DNA								
5702	HPV-16 DNA								
5703	HPV-18 DNA								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

***填表说明**

1. 首先请填写实验室编码、医院名称；所选用的PCR试剂盒生产厂家按本表所附的厂家代码填写相应的数字代码，如代码表中未列出，请联系中心质控科。
2. 在回报结果的表格中第 1 栏要求填写 HPV-16 DNA/HPV-18DNA 定性检测结果，因此您的检测结果中只要有一项为阳性，即在该栏中填写“阳性”，两项全部阴性的才可在此栏中填写“阴性”；如果您使用的试剂不区分 HPV-16、-18 DNA，仅填写第一栏即可，不影响您的成绩。
3. 检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。

山西省临床检验中心

2024年核酸检测（非病毒）检验能力验证/室间质评

活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次核酸检测（非病毒）检验能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于3月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(3项)：解脲支原体（UU DNA）、沙眼衣原体（CT DNA）、淋球菌（NG DNA）。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

核酸检测（非病毒）检验能力验证/室间质评样本为液体质控品，1mL/支，-20±5℃保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）将室间质评样品从储存环境中取出，在室温下放置30分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统（仪器、试剂和方法等）检测。

（二）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态

不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心

2024年核酸检测（非病毒）室间质量评价结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____检测日期：_____回报结果日期：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂
		202411	202412	202413	202414	202415			
7002	沙眼衣原体 CT DNA								
7003	淋球菌 NG DNA								
7004	解脲支原体 UU DNA								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

*填表说明

1. 本次质评共需检测UU DNA样本5份，CT DNA样本5份，NG DNA样本5份，请用你室常规使用的PCR方法检测，按要求认真填写本回报表诸项内容，请勿空项，否则影响质评成绩。
2. 检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。



山西省临床检验中心

2024年核酸检测（非病毒）室间质量评价结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____检测日期：_____回报结果日期：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂
		202421	202422	202423	202424	202425			
7002	沙眼衣原体 CT DNA								
7003	淋球菌 NG DNA								
7004	解脲支原体 UU DNA								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

*填表说明

1. 本次质评共需检测UU DNA样本5份，CT DNA样本5份，NG DNA样本5份，请用你室常规使用的PCR方法检测，按要求认真填写本回报表诸项内容，请勿空项，否则影响质评成绩。
2. 检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。

山西省临床检验中心

2024年新冠病毒核酸检测能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次新冠病毒核酸检测能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 3 月中下旬冷链运输发送至各参加实验室。活动评价项目（1 项）：2019-nCoV RNA。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、能力验证物品描述

新冠病毒核酸检测能力验证/室间质评样本为液体质控品，1mL/支，收到样品后保存在-20℃以下，不可反复冻融。

三、能力验证物品处理、检测方法及其结果回报

（一）样本从储存环境中取出，放置室温（18℃~25℃）平衡至少 30 分钟，方法进行检测，每批号样本单次检测，记录结果。

（二）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.请根据你实验室检测的 2019-nCoV 基因片段进行填写，再依据试剂盒判定规则回报定性结果，定性结果选择（+）或（-），不接受可疑结果（±）。检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024年新冠病毒核酸检测室间质量评价结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

项目	测定结果				
	202411	202412	202413	202414	202415
ORF1ab基因					
ORF1ab基因Ct值					
N基因					
N基因Ct值					
E基因					
E基因Ct值					
最终判定结果					

提取方法:

检测方法:

室内质控是否在控:

核酸提取仪:

提取试剂:

弱阳性质控品厂家:

核酸扩增仪:

扩增试剂:

弱阳性质控品浓度:

检测时间:

检测者:

弱阳性质控品Ct值:

实验室主任:

审核者:

联系电话:



山西省临床检验中心
2024年新冠病毒核酸检测室间质量评价结果回报（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

项目	测定结果				
	202421	202422	202423	202424	202425
ORF1ab基因					
ORF1ab基因Ct值					
N基因					
N基因Ct值					
E基因					
E基因Ct值					
最终判定结果					

提取方法:

检测方法:

室内质控是否在控:

核酸提取仪:

提取试剂:

弱阳性质控品厂家:

核酸扩增仪:

扩增试剂:

弱阳性质控品浓度:

检测时间:

检测者:

弱阳性质控品Ct值:

实验室主任:

审核者:

联系电话:

山西省临床检验中心

2024年新冠病毒核酸快速检测能力验证/室间质评

活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次新冠病毒核酸快速检测能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于3月中下旬冷链运输发送至各参加实验室。活动评价项目（1项）：2019-nCoV RNA。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、能力验证物品描述

新冠病毒核酸快速检测能力验证/室间质评样本为液体质控品，1mL/支，-20℃以下保存。

三、能力验证物品处理、检测方法及结果回报

（一）样本从储存环境中取出，放置室温（18℃~25℃）平衡至少30分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀。检测时按参加实验室常规方法进行检测，每批号样本单次检测，记录结果。

（二）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.请根据你实验室检测的2019-nCoV基因片段进行填写，再依据试剂盒判定规则回报定性结果，定性结果选择（+）或（-），不接受可疑结果（±）。检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态

不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024年新冠病毒核酸快速检测室间质量评价结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

编码	项目	测定结果		
		202411	202412	202413
8401	ORF1ab基因			
84011	ORF1ab基因Ct值			
8402	N基因			
84021	N基因Ct值			
8405	最终判定结果			

提取方法:	检测方法:	室内质控是否在控:
核酸提取仪:	提取试剂:	弱阳性质控品厂家:
核酸扩增仪:	扩增试剂:	弱阳性质控品浓度:
检测时间:	检测者:	弱阳性质控品Ct值:
实验室主任:	审核者:	联系电话:



山西省临床检验中心
2024年新冠病毒核酸快速检测室间质量评价结果回报（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

编码	项目	测定结果		
		202421	202422	202423
8401	ORF1ab基因			
84011	ORF1ab基因Ct值			
8402	N基因			
84021	N基因Ct值			
8405	最终判定结果			

提取方法:	检测方法:	室内质控是否在控:
核酸提取仪:	提取试剂:	弱阳性质控品厂家:
核酸扩增仪:	扩增试剂:	弱阳性质控品浓度:
检测时间:	检测者:	弱阳性质控品Ct值:
实验室主任:	审核者:	联系电话:

山西省临床检验中心

2024年结核分枝杆菌核酸检验能力验证/室间质评

活动指导书

一、评价项目与时间表

2024 年全省开展 2 次结核分枝杆菌核酸检验能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于 3 月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(1 项)：结核分枝杆菌核酸 (TB DNA)。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第 1 次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4 月 12 日	4 月 26 日	5 月 10 日
第 2 次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9 月 13 日	9 月 27 日	10 月 18 日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

结核分枝杆菌核酸检验能力验证/室间质评样本为液体质控品，1mL/支，-20±5℃保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 将室间质评样品从储存环境中取出，在室温下放置 30 分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统（仪器、试剂和方法等）检测。

(二) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(三) 结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写。若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024 年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心

2024年结核分枝杆菌核酸检测室间质量评价结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____检测日期：_____回报结果日期：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂
		202411	202412	202413	202414	202415			
8701	结核杆菌 TB DNA								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

*填表说明

3. 本次质评共需检测TB DNA样本5份，请用你室常规使用的PCR方法检测，按要求认真填写本回报表诸项内容，请勿空项，否则影响质评成绩。
4. 检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。



山西省临床检验中心

2024年结核分枝杆菌核酸检测室间质量评价结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____检测日期：_____回报结果日期：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂
		202421	202422	202423	202424	202425			
8701	结核杆菌 TB DNA								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

*填表说明

1. 本次质评共需检测TB DNA样本5份，请用你室常规使用的PCR方法检测，按要求认真填写本回报表诸项内容，请勿空项，否则影响质评成绩。
2. 检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。

山西省临床检验中心

2024年人乳头瘤病毒分型检验能力验证/室间质评活动

指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次人乳头瘤病毒分型能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于3月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(1项)：活动评价项目(1项)：暂定6、11、16、18、26、31、33、35、39、42、43、44、45、51、52、53、54、56、58、59、66、67、68、69、70、71、73、81、82等型别。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

人乳头瘤病毒分型能力验证/室间质评样本为液体质控品，1mL/支，-15℃以下保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 将室间质评样品从储存环境中取出，在室温（20-25℃）平衡15分钟，震荡混匀，6000rpm瞬时离心后即可使用。样品复融后，应在2-8℃低温环境暂存或-15℃以下环境中冻存，尽量避免反复冻融，开瓶后建议一周内使用完。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统（仪器、试剂和方法等）检测。

(二) 该产品主要成分为改造细胞株，使用时应由受过培训的实验室专业人员在生物安全二级实验室中操作，注意生物安全防护并按医疗废弃物相关规定进行医废处理。

(三) 结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024 年人乳头瘤病毒分型 (PCR-HPV) 检测室间质评结果回报表 (第一次)

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码: _____ 单位名称: _____ 测定日期: _____ 回报结果日期: _____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂
		202411	202412	202413	202414	202415			
8801	HPV 高危型 (不检测具体基因型, 只检测是否存在 HPV 高危型, 则填报此项)								
8802	HPV 低危型 (不检测具体基因型, 只检测是否存在 HPV 低危型, 则填报此项)								
8803	HPV-6								
8804	HPV-11								
8805	HPV-16								
8806	HPV-18								
8807	HPV-26								
8808	HPV-31								
8809	HPV-33								
8810	HPV-35								
8811	HPV-39								
8812	HPV-42								
8813	HPV-43								
8814	HPV-44								
8815	HPV-45								
8816	HPV-51								
8817	HPV-52								
8818	HPV-53								



山西省临床检验中心
2024 年人乳头瘤病毒分型 (PCR-HPV) 检测室间质评结果回报表 (第一次)
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码: _____ 单位名称: _____ 测定日期: _____ 回报结果日期: _____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂
		202411	202412	202413	202414	202415			
8819	HPV-54								
8820	HPV-56								
8821	HPV-58								
8822	HPV-59								
8823	HPV-66								
8824	HPV-67								
8825	HPV-68								
8826	HPV-69								
8827	HPV-70								
8828	HPV-71								
8829	HPV-73								
8830	HPV-81								
8831	HPV-82								

检验者: _____ 实验室主任: _____ 联系电话: _____

***填表说明**

- 首先请填写实验室编号、单位名称；所选用的 HPV 分型试剂盒生产厂家按本表所附的厂家代码填写相应的数字代码，如代码表中未列出，请联系中心质控科。
- 如您的实验室仅能检测高危型和/或低危型，不能区分具体的基因型，请在“HPV 高危型”和/或“HPV 低危型”项目中，填写“阴性”或“阳性”结果；如您的实验室可区分具体基因型，请在相应基因型一栏中填写“阴性”或“阳性”结果，不需填写“HPV 高危型”和“HPV 低危型”的结果。
- 检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。



山西省临床检验中心
2024 年人乳头瘤病毒分型 (PCR-HPV) 检测室间质评结果回报表 (第二次)

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码: _____ 单位名称: _____ 测定日期: _____ 回报结果日期: _____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂
		202421	202422	202423	202424	202425			
8801	HPV 高危型 (不检测具体基因型, 只检测是否存在 HPV 高危型, 则填报此项)								
8802	HPV 低危型 (不检测具体基因型, 只检测是否存在 HPV 低危型, 则填报此项)								
8803	HPV-6								
8804	HPV-11								
8805	HPV-16								
8806	HPV-18								
8807	HPV-26								
8808	HPV-31								
8809	HPV-33								
8810	HPV-35								
8811	HPV-39								
8812	HPV-42								
8813	HPV-43								
8814	HPV-44								
8815	HPV-45								
8816	HPV-51								
8817	HPV-52								
8818	HPV-53								



山西省临床检验中心
2024年人乳头瘤病毒分型（PCR-HPV）检测室间质评结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

编码	项目	测定结果					方法	仪器	试剂
		202421	202422	202423	202424	202425			
8819	HPV-54								
8820	HPV-56								
8821	HPV-58								
8822	HPV-59								
8823	HPV-66								
8824	HPV-67								
8825	HPV-68								
8826	HPV-69								
8827	HPV-70								
8828	HPV-71								
8829	HPV-73								
8830	HPV-81								
8831	HPV-82								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

***填表说明**

- 1.首先请填写实验室编号、单位名称；所选用的 HPV 分型试剂盒生产厂家按本表所附的厂家代码填写相应的数字代码，如代码表中未列出，请联系中心质控科。
- 2.如您的实验室仅能检测高危型和/或低危型，不能区分具体的基因型，请在“HPV 高危型”和/或“HPV 低危型”项目中，填写“阴性”或“阳性”结果；如您的实验室可区分具体基因型，请在相应基因型一栏中填写“阴性”或“阳性”结果，不需填写“HPV 高危型”和“HPV 低危型”的结果。
- 3.检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。

山西省临床检验中心 2024年巨细胞病毒核酸检测 能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次巨细胞病毒核酸检测能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于3月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(1项)：巨细胞病毒核酸(CMV DNA)。

时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

巨细胞病毒核酸能力验证/室间质评样本为**液体质控品**，0.5mL/管，-20±5℃保存，开盖后存放在2-8℃，一周内检测完，不能再分装或冻存使用。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 将室间质评样品从储存环境中取出，在室温下放置30分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统(仪器、试剂和方法等)检测。

(二) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(三) 结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxcccl.cn)官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再

点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318-117

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年巨细胞病毒核酸检测室间质评结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
D101	CMV DNA	+/-								
D102	CMV DNA	IU/mL								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

注：含量的有效数字保留小数点后两位。如果你室所采用的定量检测试剂盒是以拷贝数/mL 为单位，请与试剂厂家联系，将拷贝数/mL 换算为 IU/mL，或者采用部中心标准物质进行定值。

***填表说明**

- 1.每次质评检测 CMV DNA 样本 5 份，请用你室常规使用的 PCR 方法检测，然后认真填写本回报表诸项，请勿空项。
- 2.首先请填写实验室编码及全称；所选 PCR 试剂盒生产厂家请按本表所附厂家代码填写相应的数字代码，如未列出，请联系中心质控科。
- 3.PCR 测定定量结果报告时，请按试剂盒要求填写，若低于检测下限，请填写“低于检测下限”，不要填写“0”或“阴性”。通过网络上传报表时，结果低于检测下限，请填写 0，否则结果无法被识别。



山西省临床检验中心
2024年巨细胞病毒核酸检测室间质评结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202421	202422	202423	202424	202425			
D101	CMV DNA	+/-								
D102	CMV DNA	IU/mL								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

注：含量的有效数字保留小数点后两位。如果你室所采用的定量检测试剂盒是以拷贝数/mL 为单位，请与试剂厂家联系，将拷贝数/mL 换算为 IU/mL，或者采用部中心标准物质进行定值。

***填表说明**

- 1.每次质评检测 CMV DNA 样本 5 份，请用你室常规使用的 PCR 方法检测，然后认真填写本回报表诸项，请勿空项。
- 2.首先请填写实验室编码及全称；所选 PCR 试剂盒生产厂家请按本表所附厂家代码填写相应的数字代码，如未列出，请联系中心质控科。
- 3.PCR 测定定量结果报告时，请按试剂盒要求填写，若低于检测下限，请填写“低于检测下限”，不要填写“0”或“阴性”。**通过网络上传报表时，结果低于检测下限，请填写 0，否则结果无法被识别。**

山西省临床检验中心 2024年B族链球菌核酸检测 能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次B族链球菌核酸检测能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于3月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(1项)：B族链球菌核酸(GBS DNA)。

时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

B族链球菌核酸检测能力验证/室间质评样本为**液体质控品**，0.5mL/支，-20℃及以下保存，开盖后存放在2-8℃，一周内检测完，不能再分装或冻存使用。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 将室间质评样品从储存环境中取出，在室温下放置30分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统(仪器、试剂和方法等)检测。

(二) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(三) 结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心(www.sxccl.cn)官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再

点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318-117

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年B族链球菌核酸检测室间质评结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
D201	GBS DNA	+/-								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

***填表说明**

- 1.首先请填写实验室编码、医院名称；所选用的PCR试剂盒生产厂家按本表所附的厂家代码填写相应的数字代码，如代码表中未列出，请联系中心质控科。
- 2.检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。



山西省临床检验中心
2024年B族链球菌核酸检测室间质评结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202421	202422	202423	202424	202425			
D201	GBS DNA	+/-								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

***填表说明**

- 1.首先请填写实验室编码、医院名称；所选用的PCR试剂盒生产厂家按本表所附的厂家代码填写相应的数字代码，如代码表中未列出，请联系中心质控科。
- 2.检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。

山西省临床检验中心 2024年EB病毒核酸检测 能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次EB病毒核酸检测能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于3月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(1项)：EB病毒核酸（EB DNA）。

时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	4月12日	4月26日	5月10日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	9月13日	9月27日	10月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

EB病毒核酸检测能力验证/室间质评样本为**液体质控品**，0.5mL/支，-20℃及以下保存，开盖后存放在2-8℃，一周内检测完，不能再分装或冻存使用。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）将室间质评样品从储存环境中取出，在室温下放置30分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统（仪器、试剂和方法等）检测。

（二）样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中请选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再

点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318-117

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024年EB病毒核酸检测室间质评结果回报表（第一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
D301	EB DNA	+/-								
D302	EB DNA	IU/mL								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

注：含量的有效数字保留小数点后两位。如果你室所采用的定量检测试剂盒是以拷贝数/mL 为单位，请与试剂厂家联系，将拷贝数/mL 换算为 IU/mL，或者采用部中心标准物质进行定值。

***填表说明**

- 1.每次质评检测 EB DNA 样本 5 份，请你室常规使用的 PCR 方法检测，然后认真填写本回报表诸项，请勿空项。
- 2.首先请填写实验室编码及全称；所选 PCR 试剂盒生产厂家请按本表所附厂家代码填写相应的数字代码，如未列出，请联系中心质控科。
- 3.PCR 测定定量结果报告时，请按试剂盒要求填写，若低于检测下限，请填写“低于检测下限”，不要填写“0”或“阴性”。**通过网络上传报表时，结果低于检测下限，请填写 0，否则结果无法被识别。**



山西省临床检验中心
2024年EB病毒核酸检测室间质评结果回报表（第二次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202421	202422	202423	202424	202425			
D301	EB DNA	+/-								
D302	EB DNA	IU/mL								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

注：含量的有效数字保留小数点后两位。如果你室所采用的定量检测试剂盒是以拷贝数/mL 为单位，请与试剂厂家联系，将拷贝数/mL 换算为 IU/mL，或者采用部中心标准物质进行定值。

***填表说明**

- 1.每次质评检测 EB DNA 样本 5 份，请用你室常规使用的 PCR 方法检测，然后认真填写本回报表诸项，请勿空项。
- 2.首先请填写实验室编码及全称；所选 PCR 试剂盒生产厂家请按本表所附厂家代码填写相应的数字代码，如未列出，请联系中心质控科。
- 3.PCR 测定定量结果报告时，请按试剂盒要求填写，若低于检测下限，请填写“低于检测下限”，不要填写“0”或“阴性”。**通过网络上传报表时，结果低于检测下限，请填写 0，否则结果无法被识别。**

山西省临床检验中心 2024年呼吸道病原体多重核酸检测1 能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展1次呼吸道病原体多重核酸检测1能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于3月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(6项)：甲型流感病毒，乙型流感病毒，呼吸道合胞病毒A/B型，腺病毒，鼻病毒，肺炎支原体。

时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
1次	202401, 202402, 202403, 202404, 202405	4月12日	4月26日	5月10日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

呼吸道病原体多重核酸检测1能力验证/室间质评样本为冻干质控品，需按照说明书复溶后，再进行检测，0.5mL/支，-20℃及以下保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 将室间质评样品从储存环境中取出，在室温下放置30分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统（仪器、试剂和方法等）检测。

(二) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(三) 结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318-117

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年呼吸道病原体多重核酸检测1室间质评结果回报表（全年一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202401	202402	202403	202404	202405			
D401	甲型流感病毒	+/-								
D402	乙型流感病毒	+/-								
D403	呼吸道合胞病毒A/B型	+/-								
D404	腺病毒	+/-								
D405	鼻病毒	+/-								
D406	肺炎支原体	+/-								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

***填表说明**

- 1.首先请填写实验室编码、医院名称；所选用的PCR试剂盒生产厂家按本表所附的厂家代码填写相应的数字代码，如代码表中未列出，请联系中心质控科。
- 2.检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。

山西省临床检验中心 2024年呼吸道病原体多重核酸检测2 能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展1次呼吸道病原体多重核酸检测2能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于3月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(6项)：甲型流感病毒，乙型流感病毒，呼吸道合胞病毒A/B型，腺病毒，鼻病毒，人副流感病毒1/2/3型。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
1次	202401, 202402, 202403, 202404, 202405	4月12日	4月26日	5月10日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

呼吸道病原体多重核酸检测2能力验证/室间质评样本为冻干质控品，需按照说明书复溶后，再进行检测，0.5mL/支，-20℃及以下保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

(一) 将室间质评样品从储存环境中取出，在室温下放置30分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统（仪器、试剂和方法等）检测。

(二) 样本涉及的人和动物血液及其他生物来源材料均经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

(三) 结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将检测结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

(一) 各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

(二) 请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

(三) 参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

(四) 参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318-117

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心
2024年呼吸道病原体多重核酸检测2室间质评结果回报表（全年一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202401	202402	202403	202404	202405			
D501	甲型流感病毒	+/-								
D502	乙型流感病毒	+/-								
D503	呼吸道合胞病毒A/B型	+/-								
D504	腺病毒	+/-								
D505	鼻病毒	+/-								
D506	人副流感病毒1/2/3型	+/-								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

***填表说明**

- 1.首先请填写实验室编码、医院名称；所选用的PCR试剂盒生产厂家按本表所附的厂家代码填写相应的数字代码，如代码表中未列出，请联系中心质控科。
- 2.检测结果必须明确阴性（-）或阳性（+），不能有可疑结果。

山西省临床检验中心

2024年输血相容性检测能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展1次输血相容性检测能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于4月上旬冷链运输发送至各参加实验室。活动评价项目（5项）：ABO正定型、ABO反定型、Rh血型、抗体筛检和交叉配血。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202401, 202402, 202403, 202404, 202405, 2024H	4月2日	4月16日	4月30日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

输血相容性检测能力验证/室间质评样本为人源全血样本，HIV抗体、HCV抗体、HbsAg及梅毒抗体等检测阴性，红细胞和血浆分别放置且为对应样本，本批次样本数量为12支，每支体积1.5mL。样本收到后应置于2℃~8℃冰箱冷藏保存，不可冷冻保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）建议将样本平衡至室温后进行检测。202401C~202405C、2024HC为红细胞样本，浓度为4%，实验室可根据实际需要稀释使用。202401P~202405P、2024HP为血浆样本，建议离心后使用，如出现絮状等情况时请离心后取上清液进行检测。每个批号的样本对应检测项目见下表：

批号	检测项目
202401C~202405C	ABO正定型 RhD血型
202401P~202405P	ABO反定型
202401P~202405P	抗体筛检
202401和2024H	交叉配血
202402和2024H	交叉配血
202403和2024H	交叉配血
202404和2024H	交叉配血
202405和2024H	交叉配血

（二）样本经生物安全性检测合格，但使用时仍应视作潜在传染源，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《能力验证物品接收状态确认表》留存。

（二）请保留填写完整的纸质版《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一

经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心
2024年3月



山西省临床检验中心

2024年输血相容性检测室间质评结果回报表（全年一次）

SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____单位名称：_____测定日期：_____回报结果日期：_____

编码	项目	202401	202402	202403	202404	202405	方法	仪器	试剂	校准物
4504	ABO正定型									
4508	ABO反定型									
4509	RhD血型									
4510	抗体筛查									
4511	交叉配血（主测）									
4512	交叉配血（次侧）									
4513	交叉配血最终结果									

注：1. 网络上报时，正反定型结果填报：**A, B, AB, O**；抗体筛查结果填报：阴性，溶血，阳性；交叉配血主、次测结果填报凝集强度相对应的代码，最终结果填报：相合，不合；

2. 抗体筛查填写血浆样本202401~202405的检测结果；

3. 上报交叉配血结果时，按以下配对要求填写：**202401（202401+2024H）；202402（202402+2024H）；202403（202403+2024H）；**

202404（202404+2024H）；202405（202405+2024H）

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

山西省临床检验中心

2024年采供血机构血液检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次采供血机构血液检验能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于3月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(5项)：丙氨酸氨基转移酶(ALT)、乙肝表面抗原(HBsAg)、丙肝抗体(抗-HCV)、梅毒特异抗体(抗-TP)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	5月6日	5月20日	6月3日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	8月21日	9月4日	9月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

采供血机构血液检验血清学抗原抗体检测能力验证/室间质评样本为液体质控品，2mL/管，收到样本后-20±5℃保存。谷丙转氨酶质控物为冻干粉质控品，两次质评规格分别为5mL/支（注：加5mL去离子水）、1mL/支（注：加1mL去离子水），未开瓶样本在2~8℃条件下储存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）检测时按参加实验室常规方法进行检测。谷丙转氨酶质控物使用时小心开启铝盖和胶塞，尽量不要丢失胶塞上的血清粉末。按照瓶签说明加入相应量的蒸馏水复溶，放置20-30分钟，待完全溶解后，轻轻颠倒混匀5-12次，即可进行检测。复溶后的血清2-8℃可保存24小时，切忌反复冻融。质控样本使用前请混匀，如出现絮状沉淀，则离心后取上清检测。血清学标志物质控血清在室温复融并平衡至室温，颠倒混匀8-10次后进行检测。

（二）此样本虽经灭活，但可能存在不可知的生物危险性，仍应按传染性样本对待，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写。若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质量控制科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866320

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024年采供血机构室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

开展室内质控： HBsAg:____ 抗-HCV: ____ 抗-HIV: ____ 梅毒抗体(特异)____

室内质控物来源： HBsAg:____ 抗-HCV: ____ 抗-HIV: ____ 梅毒抗体(特异)____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
2301	HBsAg	+/-								
23011	HBsAg	S/CO								
2302	抗-HCV	+/-								
23021	抗-HCV	S/CO								
2303	梅毒（特）	+/-								
23031	梅毒（特）	S/CO								
2305	抗-HIV	+/-								
23051	抗-HIV	S/CO								
2306	ALT(速率法)	U/L								
2307	ALT(赖氏法)	卡门单位								
2309	HBsAg（试剂2）	+/-								
23091	HBsAg（试剂2）	S/CO								
2310	抗-HCV（试剂2）	+/-								



山西省临床检验中心
2024年采供血机构室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

开展室内质控： HBsAg:_____ 抗-HCV: _____ 抗-HIV: _____ 梅毒抗体(特异)_____

室内质控物来源： HBsAg:_____ 抗-HCV: _____ 抗-HIV: _____ 梅毒抗体(特异)_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
23101	抗-HCV (试剂2)	S/CO								
2311	梅毒(特)(试剂2)	+/-								
23111	梅毒(特)(试剂2)	S/CO								
2312	抗-HIV (试剂2)	+/-								
23121	抗-HIV (试剂2)	S/CO								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

*** 填表说明**

- 采供血机构室间质评定性检测样本（即血清学标志物样本）按血站献血者样本对待，即使用**双试剂检测**，并**回报双试剂检测的结果**，同时填写相应的 S/CO 比值、方法、仪器和试剂代码。试剂2结果为调查项目，不计入质评评分。
- 定性测定结果的判定与填写：
以所用试剂盒注明的方法计算 Cut Off (CO) 值，并依据其判定结果。S/CO 值计算：S为待测样本的吸光度 (A) 值，CO为Cut Off值。定性测定结果填写：阳性和阴性分别以“+”、“-”填入，同时填上各自的 S/CO 比值（保留至小数点后一位），不能报可疑结果。
- 单采血浆站所有检测项目均为一遍酶免时，只需填写项目编号2301-2307相应部分。



山西省临床检验中心
2024年采供血机构室间质评结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码: _____ 单位名称: _____ 测定日期: _____ 回报结果日期: _____

开展室内质控: HBsAg: _____ 抗-HCV: _____ 抗-HIV: _____ 梅毒抗体(特异) _____

室内质控物来源: HBsAg: _____ 抗-HCV: _____ 抗-HIV: _____ 梅毒抗体(特异) _____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202421	202422	202423	202424	202425			
2301	HBsAg	+/-								
23011	HBsAg	S/CO								
2302	抗-HCV	+/-								
23021	抗-HCV	S/CO								
2303	梅毒(特)	+/-								
23031	梅毒(特)	S/CO								
2305	抗-HIV	+/-								
23051	抗-HIV	S/CO								
2306	ALT(速率法)	U/L								
2307	ALT(赖氏法)	卡门单位								
2309	HBsAg(试剂2)	+/-								
23091	HBsAg(试剂2)	S/CO								
2310	抗-HCV(试剂2)	+/-								



山西省临床检验中心 2024年采供血机构室间质评结果回报表（第二次） SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

开展室内质控： HBsAg:_____ 抗-HCV: _____ 抗-HIV: _____ 梅毒抗体(特异)_____

室内质控物来源： HBsAg:_____ 抗-HCV: _____ 抗-HIV: _____ 梅毒抗体(特异)_____

编码	项目	单位	测定结果					方法	仪器	试剂
			202421	202422	202423	202424	202425			
23101	抗-HCV (试剂2)	S/CO								
2311	梅毒(特)(试剂2)	+/-								
23111	梅毒(特)(试剂2)	S/CO								
2312	抗-HIV (试剂2)	+/-								
23121	抗-HIV (试剂2)	S/CO								

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

*** 填表说明**

1. 采供血机构室间质评定性检测样本（即血清学标志物样本）按血站献血者样本对待，即使用**双试剂检测**，并**回报双试剂检测的结果**，同时填写相应的 S/CO 比值、方法、仪器和试剂代码。试剂2结果为调查项目，不计入质评评分。

2. 定性测定结果的判定与填写：

以所用试剂盒注明的方法计算 Cut Off (CO) 值，并依据其判定结果。S/CO 值计算：S为待测样本的吸光度 (A) 值，CO为Cut Off值。定性测定结果填写：阳性和阴性分别以“+”、“-”填入，同时填上各自的 S/CO 比值（保留至小数点后一位），不能报可疑结果。

3. 单采血浆站所有检测项目均为一遍酶免时，只需填写项目编号2301-2307相应部分。

山西省临床检验中心

2024年血液筛查核酸检验能力验证/室间质评活动指导书

一、评价项目与时间表

2024年全省开展2次血液筛查核酸能力验证/室间质评活动，能力验证/室间质评样本于3月中下旬冷链运输发送给各参加实验室。活动评价项目(3项)：乙肝病毒核酸（HBV DNA）、丙肝病毒核酸（HCV RNA）、人类免疫缺陷病毒核酸（HIV RNA）。时间安排如下表：

活动次数	批号	建议测定日期	结果上报截止日期	质评成绩下发日期
第1次	202411, 202412, 202413, 202414, 202415	5月6日	5月20日	6月3日
第2次	202421, 202422, 202423, 202424, 202425	8月21日	9月4日	9月18日

注：为保证统计工作有序进行，截止日期后收到的结果将不予统计分析。

二、样本描述

血液筛查核酸能力验证/室间质评样本为液体质控品，3mL/支，收到样本后-20℃以下保存。

三、样本处理、检测方法及结果回报

（一）将室间质评样品从储存环境中取出，在室温下放置30分钟，加样前轻轻混匀并将瓶子倒置几次，以确保混合均匀，不要振摇，避免产生气泡。小心开启瓶盖后取样进行检测。样品检测时，应按日常患者检测样品处理方式处理，由工作人员使用实验室常规检测系统（仪器、试剂和方法等）检测。

（二）此样本虽经灭活，但可能存在不可知的生物危险性，仍应按传染性样本对待，遵照生物制品处理注意事项，在丢弃废弃物时，要按医疗废弃物相关规定进行处理。

（三）结果回报方法

1.参加实验室访问山西省临床检验中心（www.sxcccl.cn）官网，通过实验室编码和密码进入室间质量评价界面，在相应质评回报表中将结果及相关方法、仪器和试剂等编码逐项填写。若填写不清楚则影响总体和本室统计结果，如本室所用仪器、试剂不在列表中选择“其他”，并告知中心质量控制科，检测结果和编码填写完毕后，应仔细审核，确认无误后再点击发送，提示发送成功后，务必到已上报数据栏进行结果的确认。

2.检测项目测量单位统一按回报表的测量单位回报，部分项目请注意单位换算。有效数字或小数位数按实验室常规临床检测报告单保留。

四、注意事项

（一）各参加实验室收到能力验证/室间质评样本后应对照本科室已申请的室间质评计划及《2024年山西省临床检验室间质评物配送一览表》核对样本数量、批号，检查包装是

否有破损、渗漏的现象，检查配送温度是否符合要求，确认无误后在交接单上签字。实验室可自行打印《山西省临床检验室间质评/能力验证物品接收状态确认表》留存，接收时状态不佳时将此表反馈省临检中心质控科。

（二）请保留填写完整的《测定结果回报表》，以备复查。

（三）参加实验室如实填写本室检测结果，不得伪造结果或与其他参加者串通结果，一经发现，对参加者的能力评定为能力评定不合格。

（四）参加实验室如有质评相关问题请联系中心质量控制科。

联系电话：0351-2866318

电子邮箱：sxcl@126.com

山西省临床检验中心

2024年3月



山西省临床检验中心
2024年采供血机构核酸检测室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目	结果填报	测定结果					方法	仪器	试剂
			202411	202412	202413	202414	202415			
5207	HBV DNA混检	定性检测结果	+/-							
5208		信号值								
5209	HCV RNA混检	定性检测结果	+/-							
5210		信号值								
5211	HIV RNA混检	定性检测结果	+/-							
5212		信号值								
5213	HBV DNA拆分检	定性检测结果	+/-							
5214		信号值								
5215	HCV RNA拆分检	定性检测结果	+/-							
5216		信号值								
5217	HIV RNA拆分检	定性检测结果	+/-							
5218		信号值								
5219	HBVDNA/HCVRNA /HIVRNA联检	定性检测结果	+/-							
5220		信号值								
5221	HBV DNA鉴别	定性检测结果	+/-							
5222		信号值								



山西省临床检验中心
2024年采供血机构核酸检测室间质评结果回报表（第一次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目		结果填报	测定结果					方法	仪器	试剂
				202411	202412	202413	202414	202415			
5223	HCV RNA鉴别	定性检测结果	+/-								
5224		信号值									
5225	HIV RNA鉴别	定性检测结果	+/-								
5226		信号值									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

*** 填表说明**

- 1.检测方式：（1）混样检测，请如实填写混检拆分检的结果，混样检测阴性的样本，要求不再进行拆分检测，直接视为拆分阴性，并务必在报表拆分结果中填写阴性和 Ct 值或发光比值（PCR 检测系统检测填写 PCR 循环数,TMA 方法填写“0”）。（2）单人份检测，TMA 方法先联检再鉴别或 PCR 方法单人分项检测。使用 PCR 检测系统的实验室信号值填写 Ct 值（阴性样本填写实际检测循环数，不含预扩增），Ct 值的有效数字保留小数点后两位。使用 TMA 方法的实验室信号值填写发光比值（阴性样本填写“0”）。
- 2.混样检测请填写回报表中编码 5207-5218 相应部分，单人份检测请填写回报表中编码 5219-5226 相应部分，报表中所有内容均需填写，请勿空项。
- 3.定性检测结果必须明确填出阴性（-）或阳性（+），结果填写要完整，不可有空格，不能有可疑结果。混样检测阴性的样本在拆分结果中直接填阴性。若不填写，按未检测回报成绩。
- 4.填写仪器、试剂、方法、校准物时必须填写对应编码，如编码表中没有对应的厂家或型号，需电话告知中心质控科。



山西省临床检验中心
2024年采供血机构核酸检测室间质评结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目		结果填报	测定结果					方法	仪器	试剂
				202421	202422	202423	202424	202425			
5207	HBV DNA混检	定性检测结果	+/-								
5208		信号值									
5209	HCV RNA混检	定性检测结果	+/-								
5210		信号值									
5211	HIV RNA混检	定性检测结果	+/-								
5212		信号值									
5213	HBV DNA拆分检	定性检测结果	+/-								
5214		信号值									
5215	HCV RNA拆分检	定性检测结果	+/-								
5216		信号值									
5217	HIV RNA拆分检	定性检测结果	+/-								
5218		信号值									
5219	HBVDNA/HCVRN A/HIVRNA联检	定性检测结果	+/-								
5220		信号值									
5221	HBV DNA鉴别	定性检测结果	+/-								
5222		信号值									



山西省临床检验中心
2024年采供血机构核酸检测室间质评结果回报表（第二次）
SXEQAP (Shanxi External Quality Assessment Program)

实验室编码：_____ 单位名称：_____ 测定日期：_____ 回报结果日期：_____

编码	项目		结果填报	测定结果					方法	仪器	试剂
				202421	202422	202423	202424	202425			
5223	HCV RNA鉴别	定性检测结果	+/-								
5224		信号值									
5225	HIV RNA鉴别	定性检测结果	+/-								
5226		信号值									

检验者：_____ 实验室主任：_____ 联系电话：_____

*** 填表说明**

1.检测方式：（1）混样检测，请如实填写混检拆分检的结果，混样检测阴性的样本，要求不再进行拆分检测，直接视为拆分阴性，并务必在报表拆分结果中填写阴性和 Ct 值或发光比值（PCR 检测系统检测填写 PCR 循环数,TMA 方法填写“0”）。（2）单人份检测，TMA 方法先联检再鉴别或 PCR 方法单人分项检测。使用 PCR 检测系统的实验室信号值填写 Ct 值（阴性样本填写实际检测循环数，不含预扩增），Ct 值的有效数字保留小数点后两位。使用 TMA 方法的实验室信号值填写发光比值（阴性样本填写“0”）。

2.混样检测请填写回报表中编码 5207-5218 相应部分，单人份检测请填写回报表中编码 5219-5226 相应部分，报表中所有内容均需填写，请勿空项。

3.定性检测结果必须明确填出阴性（-）或阳性（+），结果填写要完整，不可有空格，不能有可疑结果。混样检测阴性的样本在拆分结果中直接填阴性。若不填写，按未检测回报成绩。

4.填写仪器、试剂、方法、校准物时必须填写对应编码，如编码表中没有对应的厂家或型号，需电话告知中心质控科。