

陕西省临床检验中心

2017 年全省粪便隐血室间质量评价活动安排

一、评价项目

全年粪便隐血室间质评活动共进行两次，每次五份质评样本。评价项目：粪便隐血（FOB）

二、时间安排

活动次数	批号	建议检测日期	回报截止日期	成绩回报日期 (实验室自行打印)
第一次	201711、201712			
	201713、201714	4月18-20日	4月25日	5月10日
	201715			
第二次	201721、201722			
	201723、201724	9月19-21日	9月26日	10月15日
	201725			

注：1. 质评结果网络上报，不接收纸质回报表；2. 参评实验室在质评成绩回报日期后，登陆检验医学信息网（www.clinet.com.cn），在“室间质评目录下的质评成绩回报子目录”下，打印质评报告。

三、样本使用方法

1. 质评样本收到后，2~8℃保存。

2. 检测时，先将质评样本平衡至室温；然后在含有质评样本纸条的试管中（纸条按箭头向下放置），加入纯水或蒸馏水 1mL；搅动手柄或晃动数次，使样本完全释放、混匀；按你室试剂说明书要求，直接加入稀释好的质评样本进行检测和判读（匹拉米洞化学法试剂加入质评样本 50μ L 或用巴氏滴管滴一滴进行检测）。

3. 免疫法检测时，如果怀疑样本存在钩状（HOOK）效应，可稀释后再检测，上报稀释后的检测结果。

4. 结果以阴性（-）或阳性（+）报告。检测方法、仪器、试剂厂家分别按各自编码填写（编码见附页）。如果编码表中未包含你室所使用的方法、试剂及仪器编码，请与我们联系，我们将及时添加。

5. 质评样本应与患者样本在相同条件下检测；室间质评样本应按照《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》处理。

四、注意事项

1. 全年质评样本分两次发放，第一次3月底，第二次8月底发放。发放后会

以**微信或短信通知各参评单位**。请各参评实验室注意查收和保存，未收到者，请及时与检验中心室间质评室联系。

2. **为了保证质评结果的正确传输和及时有效，请实验室网络上报质评结果。**网报方法请参考“2017 年全省检验医学室间质量评价计划”中的“参评实验室在线 EQA 程序操作说明”。第一次网上回报截至日期为 2017 年 4 月 25 日，第二次网上回报截至日期为 2017 年 9 月 26 日，至此网络上报将自动关闭。

3. 各实验室应妥善保存此活动说明，供全年使用。室间质量评价活动中的专业问题可与室间质评室联系。

地 址：西安市友谊西路 256 号 陕西省人民医院内 陕西省临床检验中心

邮 编：710068

联系电话：室间质评室（029）85253261-2571、3571、18092399009

传 真：（029）88663725 微信号：18092399009

电子邮箱：SXSEQA@126.COM 邮箱密码：257100

网 址：<http://sxccl.clinet.cn/>

2017 年 2 月 16 日

2017 年全省粪便隐血方法、试剂、仪器编码表

编 码	方法名称
4100	邻联甲苯胺法
4101	邻甲苯胺法
4102	愈创木酯法
4103	匹拉米洞法
4104	还原酚酞法
4105	联苯胺法
4106	无色孔雀绿法
4107	酶联免疫吸附试验
4108	胶体金免疫层析试验
4109	胶乳免疫化学凝聚法
4110	免疫单向扩散法
4111	单克隆抗体胶体金免疫层析法
4199	其它（请详述）
编 码	试剂名称
41000	珠海贝索
41001	万华普曼
41002	天津中新科炬
41003	艾博生物
41004	上海凯创
41005	美利泰格
41006	浙江东方
41007	深圳市惠安
41008	广州万孚
41999	其它（请详述）
编 码	仪器名称
410000	人眼判读
410001	仪器判读
419999	其它（请详述）

陕西省临床检验中心

2017 年全省粪便隐血室间质量评价结果回报表

2017 年第 1 次 总 1 次

单位名称：_____ 实验室代码：_____

通讯地址：_____ 邮 编：_____

单位等级：_____ 联 系 电 话：_____

批号	FOB 检测结果	方法	仪器	试剂
201711				
201712				
201713				
201714				
201715				
备注				

注：1. 样本检测“阳性”，“阴性”结果，请按“+”，“-”二种方式报告。2. 如果编码表中未包含你室所使用的方法、仪器及试剂编码，请与我们联系，我们将及时添加。

检测者签字：

审核者签字：

陕西省临床检验中心

2017 年全省粪便隐血室间质量评价结果回报表

2017 年第 2 次 总 2 次

单位名称：_____ 实验室代码：_____

通讯地址：_____ 邮 编：_____

单位等级：_____ 联 系 电 话：_____

批号	FOB 检测结果	方法	仪器	试剂
201721				
201722				
201723				
201724				
201725				
备注				

注：1. 样本检测“阳性”，“阴性”结果，请按“+”，“-”二种方式报告。2. 如果编码表中未包含你室所使用的方法、仪器及试剂编码，请与我们联系，我们将及时添加。

检测者签字：

审核者签字：