**全国各级医院系统医学检验科基本信息和培训内容调查问卷（2019）**

中国医师协会检验医师分会
为了提升我国临床实验室的整体能力，中国医师协会检验医师分会和卫健委临检中心拟有针对性地开展基层培训工作。为使培训内容和形式更好地满足基层的需求，使基层检验在人员能力技术水平、信息和软硬件配置方面获得提升，特以问卷形式组织摸底调查。此次调研问卷作为有针对性培训的基础，不排名、不评比、不公开，仅用于全面了解我国二级及以下公立医疗机构检验科基本情况。故请填写人员如实、认真、完整地填写所有问题，并保证填报数据的真实、准确，务必防止弄虚作假和篡改调研数据。
您的信息将受到保护。谢谢您的配合和大力支持！
\*相关统计数据均以2018年为准，表格中一些项目和设备信息分类与您医院的分组可能不一致，不影响信息统计。
联系人：李莉 13761892688   杨启文 18600100521

一、您的个人信息

科室负责人基本信息

1. 姓名 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. 年龄 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. 性别 [单选题]

|  |
| --- |
| ○男 |
| ○女 |

4. 民族 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. 手机 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. 邮箱 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. 身份证号码 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. 职务 [多选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □处长 | □副处长 | □主任 |
| □副主任 | □专业组长 | □专业副组长 |
| □其他（请注明） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |  |  |

9. 学历/学位 [单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○博士 | ○硕士 | ○本科 |
| ○大专 | ○中专 | ○其他请注明 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |

10. 职称 [多选题]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □主任技师 | □副主任技师 | □主管技师 | □主任医师 |
| □副主任医师 | □主治医师 | □其他（请注明） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |  |

11. 检验工作年限 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. 进修/出国经历（时间、地点） [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. 专业方向 [多选题]

|  |
| --- |
| □临床血液和体液学检验 |
| □临床生物化学检验 |
| □临床免疫学检验 |
| □临床微生物学检验 |
| □临床分子生物学检验 |
| □临床医学（内外妇儿等） |
| □临床实验室管理 |
| □临床输血专业 |
| □其他（请注明） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**二、您所在医院的信息**

14. 医院名称 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. 医院地址 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. 统一社会信用代码 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. 医院类别 [单选题]

|  |  |
| --- | --- |
| ○综合 | ○专科 |

18. 公立医疗结构等级 [单选题]

|  |
| --- |
| ○二甲 |
| ○二乙 |
| ○社区服务中心 |
| ○乡镇卫生院 |
| ○其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |

19. 床位使用率（%）

 [输入0(0%)到100(100%)的数字]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. 核定床位数（张） [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21. 实际开放床位数（张） [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

22. 手术病人数 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

23. 门诊人次 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

24. 出院人数 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

25. 法人代表 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**三、检验科基本信息**

26. 科室人员[矩阵文本题]

根据科室情况填写各亚专业人员数

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 工作人员总数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 生化专业人员数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 免疫专业人员数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 临检专业人员数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 微生物专业人员数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 分子生物专业人员数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 流式/质谱检验人员数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 输血检验人员 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 门急诊抽血人员数（检验科人员） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 门急诊抽血人员数（非检验科人员） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 护士人员数（如护士仅为抽血岗位则上一项抽血人员数不填） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 其他人员数 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 科外兼职的检验科人员 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 非检验专业人员从事临床检验 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

27. 检验科占全院卫技人员总数比例(%)

 [输入0(0%)到100(100%)的数字]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

28. 专业人员学历/学位 (人数）[矩阵文本题]

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 博士 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 硕士 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 本科 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 大专 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 中专 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 中专以下 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 规培医师 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

29. 专业人员职称结构（人数）[矩阵文本题]

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 主任技师 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 副主任技师 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 主管技师 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 检验师 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 主任医师 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 副主任医师 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 主治医师 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 住院医师 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 其他（请注明） | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

30. 至2018年检验科开展检验项目总数 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

31. 2018年检验科检验项次总数（项次） [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

32. 检验科2018年业务总收入（万元） [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

33. 检验科2018年业务总收入占全院业务总收入比例为（%）

 [输入0(0%)到100(100%)的数字]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

34. 开展室内质控的检测项目总数 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

35. 参加室间质评项目总数 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

36. 参加实验室间比对项目总数 [填空题]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

37. 工作区域面积共（\_\_\_）㎡    [填空题]

38. 实验室分析检测类设备总台数\_\_\_台。
显微镜总数\_\_\_台，其中普通显微镜\_\_\_台，相差显微镜\_\_\_台，
荧光显微镜（请填写品牌，型号，数量）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。
离心机总数\_\_\_台，其中水平式离心机\_\_\_台，普通离心机\_\_\_台，
低温高速离心机（请填写品牌，型号，数量）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。
生物安全柜总数\_\_\_台，其中半排\_\_\_台，全排\_\_\_台。
医用冰箱总数\_\_\_台，其中普通冰箱\_\_\_台，-20°冰箱\_\_\_台，深低温冰箱\_\_\_台。 [填空题]

39. 是否有在检验科以外开展的检验项目 [单选题]

若选是，请填写项目名称

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

40. 是否有外送检验项目 [单选题]

若选是，请填写项目名称

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

**四、检验科亚专业设置及详细情况**
临检专业

41. 是否设置血液、体液专业 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

42. 如设置血液检验请填写
项目数\_\_\_ 项；月均标本总数 \_\_\_个；总项次 \_\_\_项次 [填空题]

43. 是否开展血细胞涂片复检 [单选题]

若选是，请填写月均测试数。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

44. 血细胞涂片复检率（%）

 [输入0(0%)到100(100%)的数字]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

45. 如开展体液检验请填写
胸腹水检验标本总数\_\_\_脑脊液检验标本总数\_\_\_
肺泡灌洗液检验标本总数\_\_\_生殖道分泌物检验标本总数\_\_\_
精液检验标本总数\_\_\_ [填空题]

请填写月均标本数

46. 如开展粪便检验请填写
粪便常规月均标本数\_\_\_粪便隐血月均标本数\_\_\_
粪便寄生虫检测月均标本数\_\_\_ [填空题]

47. 如开展尿液检验请填写
尿干化学月均标本数\_\_\_尿有形成份月均标本数\_\_\_
异形红细胞月均标本数\_\_\_ [填空题]

48. 是否开展尿有形成份显微镜复检 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

49. 尿有形成份显微镜复检率（%)

 [输入0(0%)到100(100%)的数字]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

50. 尿沉渣占尿液分析比例（%）

 [输入0(0%)到100(100%)的数字]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

51. 如开展凝血功能检查请填写
凝血功能检测项目数\_\_\_凝血功能检测月均测试数\_\_\_
凝血因子月均测试数\_\_\_FDP，D二聚体月均测试数\_\_\_ [填空题]

52. 如开展骨髓细胞学检验请填写
骨髓细胞形态学月均样本数\_\_\_骨髓细胞化学染色月均测试数\_\_\_ [填空题]

53. 临检项目是否开展[矩阵多选题]

若选是，请填写月均测试数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 血沉检验 | □ | □ |
| 血流变检验 | □ | □ |
| 血栓弹力图检测 | □ | □ |
| 血小板功能 | □ | □ |
| 异常红细胞形态检测 | □ | □ |
| 溶血相关检测 | □ | □ |

54. 临检专业开展的其他项目
名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 月均测试数\_\_\_
名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 月均测试数 \_\_\_
名称 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 月均测试数\_\_\_  [填空题]

55. 是否有全自动五分类血液细胞分析仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

56. 全自动五分类血液细胞分析仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_

厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

57. 是否有全自动血液分析流水线 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

58. 全自动血液分析流水线
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_

厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

59. 是否有自动阅片机 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

60. 自动阅片机
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_

厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

61. 是否有三分群血液细胞分析仪 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

62. 是否有尿液分析仪 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

63. 是否有尿有形成份分析仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

64. 尿有形成份分析仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_

厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

65. 是否有凝血分析仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

66. 凝血分析仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_

厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

67. 是否有血流变分析仪 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

68. 是否有血沉仪 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

69. 开展临床血液学室内质控项目数为 \_\_\_ 项 [填空题]

70. 开展临检室内质控的水平[矩阵多选题]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 高值 | 中值 | 低值 |
| 血细胞分析 | □ | □ | □ |
| 凝血功能检测 | □ | □ | □ |
| 血流变检测 | □ | □ | □ |
| 血栓弹力图检测 | □ | □ | □ |
| 血小板功能检测 | □ | □ | □ |

71. 开展尿常学室内质控项目数为\_\_\_项 [填空题]

72. 开展尿常规、便隐血室内质控的水平 [多选题]

|  |
| --- |
| □高值 |
| □中值 |
| □低值 |

73. 参加临床血液学室间质评项目数为 \_\_\_ 项
参加体液学室间质评项目数为\_\_\_项 [填空题]

74. 是否参加血液及体液形态学室间质评[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 血液形态 | ○ | ○ |
| 体液形态 | ○ | ○ |

75. 2018年参加室间质评项目的情况[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参加 | 未参加 |
| 卫生部临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 省级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 市级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 美国CAP室间质评 | ○ | ○ |
| 其他室间质评项目 | ○ | ○ |

76. 已发布参考区间行业标准的检验项目，是否在实验室使用 [单选题]

若选是，请填写项目名称

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

临床微生物学专业

77. 是否设置临床微生物专业 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

78. 涂片染色（是否开展）[矩阵单选题]

若选是，请填写月均测试数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 革兰染色 | ○ | ○ |
| KOH湿片 | ○ | ○ |
| 抗酸染色 | ○ | ○ |
| 墨汁染色 | ○ | ○ |
| 荧光染色 | ○ | ○ |
| 乳酸酚棉兰染色 | ○ | ○ |
| 六胺银染色 | ○ | ○ |
| 真菌涂片 | ○ | ○ |
| 淋球菌涂片 | ○ | ○ |
| 隐球菌涂片 | ○ | ○ |
| 抗酸染色涂片 | ○ | ○ |
| 其他（请注明） | ○ | ○ |

79. 感染血清学（是否开展）
[矩阵单选题]

若选是，请填写月均测试数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 内毒素鲎定量检查 | ○ | ○ |
| 真菌D-葡聚糖检查（G试验） | ○ | ○ |
| 半乳甘露聚糖检测（GM试验） | ○ | ○ |
| 隐球菌乳胶凝聚试验 | ○ | ○ |
| 降钙素原检测 | ○ | ○ |
| 冷凝集素试验 | ○ | ○ |
| 肥达氏反应 | ○ | ○ |
| 其他：（请注明） | ○ | ○ |

80. 微生物检验项目开展情况[矩阵单选题]

若选是，请填写月均测试数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 血培养及鉴定 | ○ | ○ |
| 痰培养及鉴定 | ○ | ○ |
| 真菌培养 | ○ | ○ |
| 衣原体检查 | ○ | ○ |
| 支原体培养 | ○ | ○ |
| 淋球菌培养 | ○ | ○ |
| 弧菌培养 | ○ | ○ |
| 沙门菌、志贺菌培养 | ○ | ○ |
| O157大肠埃希菌培养及鉴定 | ○ | ○ |
| 常规药敏定量试验 | ○ | ○ |
| 常规药敏定性试验 | ○ | ○ |
| 真菌药敏试验 | ○ | ○ |
| 结核菌培养 | ○ | ○ |
| T-spot检测 | ○ | ○ |

81. 是否有结核病检测实验室 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

82. 结核病检测实验室检测的项目数 \_\_\_ 项
标本总数 \_\_\_个，总项次\_\_\_ 项 [填空题]

83. 是否开展梅毒艾滋检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

84. 梅毒艾滋检测的项目数 \_\_\_ 项
标本总数 \_\_\_个，总项次\_\_\_ 项 [填空题]

85. 是否有HIV确认实验室 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

86. HIV确认实验室检测的项目数\_\_\_ 项
标本总数 \_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

87. 细菌真菌的鉴定方法学[矩阵单选题]

若选是，请填写月均测试数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 手工法生化鉴定 | ○ | ○ |
| 自动生化鉴定仪 | ○ | ○ |
| 血清学鉴定 | ○ | ○ |
| MALDI-TOF | ○ | ○ |
| 分子生物学鉴定 | ○ | ○ |

88. 细菌药敏共\_\_\_ 项次
真菌药敏共\_\_\_ 项次 [填空题]

89. 药敏试验方法学[矩阵单选题]

若选是，请填写月均测试数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 纸片法药敏 | ○ | ○ |
| MIC法药敏 | ○ | ○ |
| E-test法药敏 | ○ | ○ |

90. 微生物检测开展的其他项目
名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，月均测试数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，月均测试数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，月均测试数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
[填空题]

91. 是否开展院感监测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

92. 开展院感监测的项目数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
标本总数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_个，总项次\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项。 [填空题]

93. 是否参加细菌耐药监测网 [单选题]

如果是，请填写参加的网络名称。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

94. 是否统计发布耐药监测统计数据 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

95. 统计发布耐药监测统计数据，发布的周期： [单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○每季度 | ○每半年 | ○每一年 |

96. 是否有全自动血培养仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

97. 全自动血培养仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_

厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

98. 是否有微生物培养箱 [单选题]

若选是，请填写台数。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

99. 是否有细菌鉴定仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

100. 细菌鉴定仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

101. 是否有微生物质谱检测系统（MALDI-TOF MS） [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

102. 微生物质谱检测系统（MALDI-TOFMS)
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

103. 是否有自动细菌涂片染色仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

104. 自动细菌涂片染色仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

105. 参加临床微生物学室内质控项目数为 \_\_\_\_\_\_ 项
其中细菌检测相关项目\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 项
真菌检测相关项目\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 项
结核菌检测相关项目\_\_\_\_\_\_\_\_ 项
病毒和非典型病原体检测相关项目\_\_\_\_\_\_\_\_项
其他检测相关项目\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 项
标准菌株数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_株。 [填空题]

106. 参加临床微生物学室间质评项目数为 \_\_\_\_\_\_ 项
其中细菌检测相关项目\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 项
真菌检测相关项目\_\_\_ 项
结核菌检测相关项目\_\_\_ 项
病毒和非典型病原体检测相关项目\_\_\_\_\_\_\_\_项
其他检测相关项目\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 项。 [填空题]

107. 2018年参加室间质评项目的情况[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参加 | 未参加 |
| 卫生部临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 省级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 市级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 美国CAP室间质评 | ○ | ○ |
| 其他室间质评项目（若参加，请详述） | ○ | ○ |

**临床化学专业**

108. 临床化学检验项目数\_\_\_ 项
临床化学标本总数\_\_个
生化检验总项次\_\_\_项次
[填空题]

109. 是否开展血气分析 [单选题]

若选是，请填写月均测试数。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

110. 是否开展血清酶学检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

111. 血清酶学项目数\_\_\_月均测试总数\_\_\_ [填空题]

112. 是否开展血清蛋白检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

113. 血清蛋白检测项目数\_\_\_月均测试总数\_\_\_ [填空题]

114. 是否开展糖代谢检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

115. 糖代谢检测项目数\_\_\_月均测试总数\_\_\_ [填空题]

116. 是否开展肾功能检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

117. 肾功能检测项目数\_\_\_月均测试总数\_\_\_ [填空题]

118. 是否开展血脂检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

119. 血脂检测项目数\_\_\_月均测试总数\_\_\_ [填空题]

120. 是否开展免疫球蛋白检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

121. 免疫球蛋白检测项目数\_\_\_月均测试总数\_\_\_ [填空题]

122. 是否开展补体检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

123. 补体检测项目数\_\_\_月均测试总数\_\_\_ [填空题]

124. 贫血相关检测项目开展情况[矩阵单选题]

若选是，请填写月均测试数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 铁代谢 | ○ | ○ |
| 促红细胞生成素 | ○ | ○ |
| 维生素B12 | ○ | ○ |
| 叶酸 | ○ | ○ |

125. 是否开展尿特殊蛋白检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

126. 尿特殊蛋白检测项目数\_\_\_月均测试总数\_\_\_ [填空题]

127. 电泳检测项目开展情况[矩阵单选题]

若选是，请填写月均测试数。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 血红蛋白电泳 | ○ | ○ |
| 血清蛋白电泳（SPE） | ○ | ○ |
| 脑脊液寡克隆区带电泳分析 | ○ | ○ |
| 免疫固定电泳（指M蛋白分型) | ○ | ○ |

128. 是否开展电解质检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

129. 电解质检测项目数\_\_\_月均测试总数\_\_\_ [填空题]

130. 是否开展微量元素检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

131. 微量元素检测项目数\_\_\_月均测试总数\_\_\_ [填空题]

132. 临床化学检测开展的其他项目
名称\_\_\_\_\_\_\_，月均测试数\_\_\_\_\_

名称\_\_\_\_\_\_\_ ，月均测试数\_\_\_\_\_\_\_

名称\_\_\_\_\_\_\_ ，月均测试数\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [填空题]

133. 是否有全自动生化分析仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

134. 全自动生化分析仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

135. 全自动生化分析仪是否包括电解质模块 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

136. 是否有电解质分析仪 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

137. 是否有免疫散射比浊仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

138. 免疫散射比浊仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

139. 是否有电泳分析仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

140. 电泳分析仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

141. 是否有分光光度计 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

142. 是否有电子天平 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

143. 是否有酸度计（pH计） [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

144. 是否有糖化血红蛋白分析仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

145. 糖化血红蛋白分析仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

146. 开展临床化学室内质控项目数为\_\_\_ 项
血气分析\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
血清酶学\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
血清蛋白\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
糖代谢检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
肾功能检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
电解质检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
微量元素检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
贫血检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
免疫球蛋白检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
补体检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
电泳分析\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
尿特殊蛋白检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项 [填空题]

147. 开展临床化学检测室内质控水平[矩阵多选题]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 高值 | 中值 | 低值 |
| 血气分析 | □ | □ | □ |
| 血清酶学检测 | □ | □ | □ |
| 血清蛋白检测 | □ | □ | □ |
| 糖代谢检测 | □ | □ | □ |
| 肾功能检测 | □ | □ | □ |
| 电解质检测 | □ | □ | □ |
| 微量元素检测 | □ | □ | □ |
| 贫血检测 | □ | □ | □ |
| 免疫球蛋白检测 | □ | □ | □ |
| 补体检测 | □ | □ | □ |
| 电泳分析 | □ | □ | □ |
| 尿特殊蛋白检测 | □ | □ | □ |
| 其他 | □ | □ | □ |

148. 参加临床化学室间质评项目数为\_\_\_ 项 [填空题]

149. 2018年参加室间质评项目的情况[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参加 | 未参加 |
| 卫生部临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 省级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 市级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 美国CAP室间质评 | ○ | ○ |
| 其他室间质评项目（若参加，请详述） | ○ | ○ |

150. 已发布参考区间行业标准的检验项目，是否在实验室使用 [单选题]

若选是，请注明项目。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

**临床免疫学专业**

151. 是否设置临床免疫、血清学专业 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

152. 开展临床免疫学检验项目数\_\_\_项
临床免疫标本总数\_\_\_个
检验项次总数\_\_\_项次 [填空题]

153. 是否开展心肌损伤标志物及心功能分析检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

154. 心肌损伤标志物及心功能分析检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

155. 是否开展肿瘤标志物检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

156. 肿瘤标志物检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

157. 是否开展自身抗体检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

158. 自身抗体检测项目数\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

159. 自身抗体方法学[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 自身抗体检测使用荧光法 | ○ | ○ |
| 自身抗体检测使用酶免法 | ○ | ○ |
| 自身抗体检测使用印迹法 | ○ | ○ |
| 自身抗体检测使用luminex技术 | ○ | ○ |

160. 是否开展性激素检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

161. 性激素检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

162. 是否开展甲状腺功能检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

163. 甲状腺功能检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

164. 是否开展其他激素检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

165. 其他激素检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

166. 是否开展药物浓度检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 (请跳至第167题) |
| ○否 (请跳至第169题) |

167. 药物浓度检测是否由检验科开展 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

168. 药物浓度检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

169. 是否开展过敏原检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

170. 过敏原检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

171. 是否开展骨代谢检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

172. 骨代谢检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

173. 是否开展肝炎血清学检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

174. 肝炎血清学检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

175. 是否开展Torch检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

176. Torch检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

177. 是否开展维生素检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

178. 维生素检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

179. 临床免疫学检测开展的其他项目
名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，月均测试数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，月均测试数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，月均测试数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [填空题]

180. 是否有酶标仪 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

181. 是否有洗板机 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

182. 是否有全自动酶免工作站 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

183. 全自动酶免工作站
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

184. 是否有化学发光免疫分析仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

185. 化学发光免疫分析仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

186. 是否有过敏原检测仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

187. 过敏原检测仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

188. 是否有液相芯片分析仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

189. 液相芯片分析仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

190. 是否有免疫印迹检测仪 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

191. 开展临床免疫学室内质控项目数为 \_\_\_ 项
心肌损伤标志物检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
肿瘤标志物检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
自身抗体检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
性激素检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
甲状腺疾病标志物检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
其他激素检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
药物浓度监测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
过敏原检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
骨代谢检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
肝炎免疫血清学检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
Torch检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
维生素检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项 [填空题]

192. 开展临床免疫学检测室内质控水平[矩阵多选题]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 高值 | 中值 | 低值 |
| 心肌损伤标志物检测 | □ | □ | □ |
| 肿瘤标志物检测 | □ | □ | □ |
| 自身抗体检测 | □ | □ | □ |
| 性激素检测 | □ | □ | □ |
| 甲状腺疾病标志物检测 | □ | □ | □ |
| 其他激素检测 | □ | □ | □ |
| 药物浓度监测 | □ | □ | □ |
| 过敏原检测 | □ | □ | □ |
| 骨代谢检测 | □ | □ | □ |
| 肝炎免疫血清学检测 | □ | □ | □ |
| Torch检测 | □ | □ | □ |
| 维生素检测 | □ | □ | □ |

193. 临床免疫学室间质评项目数为 \_\_\_ 项
心肌损伤标志物检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
肿瘤标志物检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
自身抗体检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
性激素检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
甲状腺疾病标志物检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
其他激素检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
药物浓度监测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
过敏原检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
骨代谢检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
肝炎免疫血清学检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
Torch检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
维生素检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项 [填空题]

194. 2018年参加室间质评项目的情况[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参加 | 未参加 |
| 卫生部临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 省级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 市级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 美国CAP室间质评 | ○ | ○ |
| 其他室间质评项目（若参加，请详述） | ○ | ○ |

**临床细胞遗传和分子生物专业**

195. 是否设置分子生物专业 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

196. 是否开展病原体核酸检测项目 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

197. 病原体核酸检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

198. 是否开展遗传病基因检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

199. 遗传病基因检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

200. 是否开展药物基因检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

201. 药物基因检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

202. 是否开展荧光原位杂交FISH检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

203. FISH检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

204. 是否开展染色体检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

205. 染色体检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

206. 是否开展流式细胞外周血免疫表型分析 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

207. 流式细胞外周血免疫表型分析项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

208. 是否开展流式细胞白血病免疫分型 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

209. 流式细胞白血病免疫分型项目数\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

210. 是否开展流式细胞周期检测项目 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

211. 流式细胞周期检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

212. 是否开展细胞因子检测项目 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

213. 细胞因子检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

214. 是否开展白血病微小残留病变检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

215. 白血病微小残留病变检测项目数\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

216. 是否开展器官移植配型 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

217. 器官移植配型项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

218. 是否开展骨髓移植CD34检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

219. 骨髓移植CD34检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个，总项次\_\_\_项 [填空题]

220. 是否开展CD4+绝对值检测 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

221. CD4+绝对值检测项目数\_\_\_项
标本总数\_\_\_个 [填空题]

222. 临床细胞遗传学和分子生物学开展的其他项目
名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，月均测试数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，月均测试数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ，月均测试数\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
[填空题]

223. 是否有全自动核酸提取仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

224. 全自动核酸提取仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

225. 是否有荧光定量PCR仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

226. 荧光定量PCR仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

227. 是否有测序仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

228. 测序仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

229. 是否有核酸电泳仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

230. 核酸电泳仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

231. 是否有凝胶成像系统 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

232. 凝胶成像系统
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

233. 是否有流式细胞仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

234. 流式细胞仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

235. 是否有流式细胞分选仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

236. 流式细胞分选仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

237. 开展临床细胞分子遗传学检验室内质控项目数为 \_\_\_项
病原体核酸检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
遗传病基因检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
药物相关基因检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
荧光原位杂交检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
染色体检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
流式细胞检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项 [填空题]

238. 开展临床细胞分子遗传学检验室间质评项目数为 \_\_\_项
病原体核酸检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
遗传病基因检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
药物相关基因检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
荧光原位杂交检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
染色体检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项
流式细胞检测\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_项 [填空题]

239. 2018年参加室间质评项目的情况[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参加 | 未参加 |
| 卫生部临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 省级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 市级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 美国CAP室间质评 | ○ | ○ |
| 其他室间质评项目（若参加，请详述） | ○ | ○ |

**临床输血专业（设置输血科且独立管理的不填）**

240. 如果设置输血检测
项目数 \_\_\_项；标本总数： \_\_\_ 个，总项次 \_\_\_ 项；
从事输血检验 \_\_\_ 人。
年用血总量 \_\_\_单位；年用全血 \_\_\_ 单位；
年用血小板 \_\_\_ 单位；年用红细胞悬液 \_\_\_ 单位；年用少浆血 \_\_\_ 单位；
年用凝血因子 \_\_\_ 单位。 [填空题]

241. 是否开展自体血回输 [单选题]

（如选“是”，请填写年自体回输单位)

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

242. 是否有半自动血型鉴定/配血仪 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ○否 |

243. 是否有全自动血型鉴定/配血仪 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

244. 全自动血型鉴定/配血仪
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_
厂家\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_型号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 台数\_\_\_\_\_ [填空题]

245. 是否有血小板恒温振动保存箱 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

246. 开展输血检验室内质控项目数为\_\_\_项 [填空题]

247. 开展输血检验室内质控的水平 [多选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □高值 | □中值 | □低值 |

248. 输血相关检验间质评项目数为\_\_\_项 [填空题]

249. 2018年参加室间质评项目的情况[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 参加 | 未参加 |
| 卫生部临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 省级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 市级临检中心室间质评 | ○ | ○ |
| 美国CAP室间质评 | ○ | ○ |
| 其他室间质评项目（若参加，请详述） | ○ | ○ |

250. 胸痛中心相关检测[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 是否设置胸痛中心 | ○ | ○ |
| 检验科检测 | ○ | ○ |

251. 胸痛中心相关检测项目数\_\_\_ 项；标本总数 \_\_\_ 个，总项次\_\_\_ ；TAT \_\_\_分钟 [填空题]

252. 卒中中心相关检测[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 是否设置卒中中心 | ○ | ○ |
| 检验科检测 | ○ | ○ |

253. 卒中中心相关检测项目数\_\_\_ 项；标本总数\_\_\_ 个，总项次\_\_\_ ；TAT \_\_\_分钟 [填空题]

254. 信息系统[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 医院信息系统（HIS） | ○ | ○ |
| 实验室信息系统（LIS） | ○ | ○ |
| 样本条码标签 | ○ | ○ |
| 检验科打印检验报告 | ○ | ○ |
| 医生打印检验报告 | ○ | ○ |
| 门诊急诊自助打印 | ○ | ○ |
| 医联体联网联动 | ○ | ○ |

255. 是否有样本外送检验 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

256. 外送检验项目数 \_\_\_ 项；标本总数\_\_\_个； 总项次 \_\_\_ 项 [填空题]

**生物安全管理**

257. 医学检验科是否按清洁区、缓冲区、污染区分区 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

258. 是否有高压灭菌锅 [单选题]

（如选择“是”，请填写台数）

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

259. 是否有紫外照射灯 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

260. 是否有护目镜 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

261. 是否有紧急喷淋装置 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

262. 其他安全相关[矩阵单选题]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 是 | 否 |
| 是否配备应急药箱 | ○ | ○ |
| 菌种保存是否为双人双锁 | ○ | ○ |
| 危化品是否为双人双锁 | ○ | ○ |

**科研与教学（不计年份）**

263. 是否获得国家级课题 [单选题]

如选是，请填写共多少项。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

264. 是否获得省，市级课题 [单选题]

如选是，请填写共多少项。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

265. 是否在SCI收录期刊发表论文 [单选题]

如选是，请填写共多少篇。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

266. 是否在中文核心期刊发表论文 [单选题]

如选是，请填写共多少篇。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

267. 是否主编专著 [单选题]

如选是，请填写共多少部。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

268. 是否参编专著 [单选题]

如选是，请填写共多少部。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

269. 是否获得国家级科研奖励 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

270. 获得国家级科研奖励\_\_\_等奖\_\_\_项 [填空题]

271. 是否获得省，市级科研奖励 [单选题]

|  |
| --- |
| ○是 |
| ○否 |

272. 获得省，市级科研奖励\_\_\_等奖\_\_\_项 [填空题]

273. 是否获得国家授权专利 [单选题]

如选是，请填写共多少项。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

274. 是否有科室带教实习生 [单选题]

如选是，请填写共多少人次。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

275. 是否有科室带教进修生 [单选题]

如选是，请填写共多少人次。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

276. 是否有科室培养研究生 [单选题]

如选是，请填写共多少人次。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

277. 是否有科室培养博士生 [单选题]

如选是，请填写共多少人次。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

278. 是否有住院医师规范化培训基地 [单选题]

如选是，请填写共多少人次。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

279. 是否有专科医师规范化培训基地 [单选题]

如选是，请填写共多少人次。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

280. 是否主办国家级继续教育项目 [单选题]

如选是，请填写共多少期。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

281. 是否主办省，市级继续教育项目 [单选题]

如选是，请填写共多少期。

|  |
| --- |
| ○是 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*  |
| ○否 |

**您希望得到的培训**

282. 实验室管理 [多选题]

|  |
| --- |
| □室内质量控制 |
| □室间质量评价 |
| □检验项目分析性能验证方法 |
| □医学实验室管理与ISO 15189 认可 |
| □其他（可添多项） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

283. 室内质量控制类别 [多选题]

|  |
| --- |
| □生化 |
| □免疫 |
| □微生物 |
| □临检 |
| □分子生物 |
| □新技术 |
| □其他（可添多项） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

284. 临床基础检验和实验血液学诊断 [多选题]

|  |
| --- |
| □血常规检验常见误差因素及自动化血液分析仪复检 |
| □自动化尿沉渣分析及涂片复检 |
| □常见寄生虫疾病的形态学变化 |
| □镜检血细胞形态学读片 |
| □镜检尿沉渣形态学读片 |
| □血栓与止血实验诊断及质量控制 |
| □精液分析质量控制及形态学读片 |
| □其他（可添多项） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

285. 临床生化 [多选题]

|  |
| --- |
| □如何实现实验室间生化检验结果一致性 |
| □全自动生化分析仪参数的设定 |
| □生化检验结果分析 |
| □心脏标志物检测的临床评价 |
| □常见临床化学案例分析 |
| □其他（可添多项） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

286. 临床免疫学实验室诊断 [多选题]

|  |
| --- |
| □感染性标志物检测的临床意义及常见误差因素分析 |
| □其他（可添多项） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

287. 临床微生物学实验室诊断 [多选题]

|  |
| --- |
| □临床微生物标本的正确采集 |
| □细菌真菌检测的形态学鉴定能力提升 |
| □常见细菌真菌鉴定技术能力 |
| □标准的药敏试验技术 |
| □临床微生物报告解读 |
| □微生物检验与临床沟通 |
| □其他（可添多项） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

288. 其他 [多选题]

|  |
| --- |
| □自动化分析仪操作常见故障及分析 |
| □临床抗菌药物的合理应用与细菌耐药性监测 |
| □其他（可添多项） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

289. 自动化分析仪操作常见故障及分析 分类 [多选题]

|  |
| --- |
| □生化 |
| □免疫 |
| □血液 |
| □尿液 |
| □凝血 |
| □其他（请注明仪器） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |

290. 您希望的培训形式 [多选题]

|  |  |
| --- | --- |
| □进修（3个月） | □进修（半年） |
| □进修（一年） | □上级医疗机构对口支援 |
| □集中培训班（1-2天） | □短期培训（1-2周） |
| □短期培训（2-4周） | □参加学术会议 |
| □网络课程（系统性） | □网络培训（短时、多次） |
| □其他（可添多项） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |  |

291. 您的意见和建议 [填空题]

请详述您对您科室发展和个人发展的思考；存在的困难和瓶颈以及您个人的建议。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

292. 填表人： \_\_\_\_\_\_\_\_\_
电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
通讯地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
电子邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [填空题]

感谢您对本次调查问卷辛苦的付出！