**信丰县卫生健康委员会**

信卫健字〔2024〕67号

关于推进医学检查检验结果互认工作的通知

各医疗卫生机构：

为贯彻落实国家卫生健康委等四部门联合印发的《关于印发医疗机构检查检验结果互认管理办法的通知》、国家卫生健康委 办公厅印发的《关于加快推进检查检验结果互认工作的通知》和省卫生健康委等七部门联合印发的《关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的实施意见的通知》等文件要求，进一步做好检查检验结果互认共享工作，提升医疗机构检查检验专业服务能力，提高医疗资源合理利用效率，减轻群众就医负担，改善群众就医体验，现将推进医学检查检验结果互认工作有关事项通知如下：

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻党中央国务院、省委省政府关于持续深化医药卫生体制改革政策精神，按照“以保障质量安全为底线，以质量控制合格为前提，以降低患者负担为导向，以满足诊疗需求为根本，以接诊医师判断为标准”的原则，推进检查检验结果互认，进一步提高医疗资源利用率和优质资源共享率，推动卫生健康事业高质量发展，提升人民群众看病就医获得感、安全感和满意度。

二、工作目标

以优化资源配置、规范医疗行为和控制医疗费用为目标，按照科学、安全、有效、合理和必需的原则，完善管理制度和保障措施，发挥质量控制中心的作用，在确保医疗质量和医疗安全基础上，不断提升可以实现互认的检查检验项目的同质化水平，进一步提高医疗机构的诊疗效率和医疗资源的共享利用率，避免不必要的重复检查检验，减轻群众经济负担，改善群众就医体验，有效控制医疗费用的不合理增长。

三、互认内容

**（一）互认项目**

建立信丰县检查检验结果互认项目清单（附件1），县卫健委将根据管理工作需要，对检查检验互认项目适时进行调整。检查检验互认项目应为参加上级临床检验中心组织的室间质量评价并合格的项目。涉及检查检验互认项目的仪器设备、试剂耗材等应当符合国家有关要求，并建立标准操作流程和相应质量管理体系，规范开展室内质量控制。开展互认的医疗机构应统一检查检验报告单样式和互认标识。检查检验报告单应包含患者姓名、检测项目和样本类型等基本信息，对于检查检验结果应当注明所使用的检测方法及参考区间，同时在报告单右上角标注“信丰HR”。未按要求参加质量评价或质量评价不合格的检查检验项目，不得标注“信丰HR”。

**（二）互认标准**

1.信丰县医学检验结果互认标准（附件2)

2.信丰县医学影像检查结果互认标准（附件3）

3.信丰县超声医学检查结果互认标准（附件4）

**（三）互认规则**

1.互认科目。本方案所称检查结果，是指通过超声、X线、CT、核磁共振成像、电生理、核医学等手段对人体进行检查，所得到的图像或数据信息。所称检验结果，是指对来自人体的材料进行生物学、微生物学、免疫学、化学、血液免疫学、血液学、生物物理学、细胞学等检验，所得到的数据信息。检查检验结果不包括医师出具的诊断结论。

2.互认机构

县内二甲及以上医疗机构之间(信丰县人民医院、信丰县中医院、赣南医科大学第二附属医院、信丰县妇幼保健院)，县内二甲以下医疗机构对上级医疗机构(信丰县人民医院、信丰县中医院、赣南医科大学第二附属医院、信丰县妇幼保健院)，以及其他医疗机构经县级有关质控中心质控达标的检查项目，其“互认项目范围”内的检查检验结果原则上应予互认。

3.互认项目分类

检查检验结果互认适用于在有效时限内出于同一目的的检查，原检查结果、图像所示与临床症状相符，可满足临床疾病诊疗的需要。

第一类：医学影像检查项目中根据客观检查结果（图像）出具诊断证明报告的，包括普通放射摄片（含CR、DR）、CT、MRI成像等。对于此类项目，只要患者能提供检查部位正确、全面、质量较好的客观检查结果，应给予认可。

第二类：医学影像检查项目中要根据检查过程中的动态观察出具诊断证明报告的，或诊断报告与检查过程密切相关的，包括放射造影检查（含DSA）、超声检查、其他影像检查（心电图、动态心电图、脑电图、脑血流图、肌电图图纸等）。对于此类项目，因影响结果的因素较多，对其结果是否认可由接诊临床医师确定，不能确定者，报告上级医师或科主任，由科室讨论决定。

第三类：临床检验类项目，具有客观性的特点。包括部分稳定性较好，费用较高的检验项目。对于此类检验项目，因结果相对稳定，在相应疾病周期性变化规律时间范围内一般不再进行重复检查。

4.具有下列情况之一的不属于检查检验互认范围：

（1）因病情变化，检查检验结果与患者临床表现、疾病诊断不符，难以满足临床诊疗需求的；

（2）检查检验结果在疾病发展演变过程中变化较快的；

（3）既往检查检验结果报告的时效性，对疾病的诊断难以提供参考价值的；

（4）检查检验项目对于疾病诊疗意义重大的（如手术、输血等重大医疗措施前）；

（5）检查检验结果与病情明显不符的；

（6）患者处于急诊、急救等紧急状态下的；

（7）涉及司法、伤残及病退等鉴定的；

（8）患者及其家属要求进一步做检查的；

（9）检查检验资料不完整的；

（10）其他情形确需复查的。

5.医疗机构和医务人员应当在不影响疾病诊疗的前提下，在诊疗过程中，结合患者临床表现，对已纳入检查检验结果互认体系的医疗机构出具的检查检验结果予以认可，同时将患者提供的有参考价值的、予以认可的检查报告（原件或盖有报告单发出医疗机构印章的复印件）归入病历存档备查并在病历中记录，不再进行重复检查。确需重新检查的或患方要求复查的项目，应当向患者或其家属做好解释说明，充分告知复检的目的及必要性，同时向科主任请示汇报，并在病历中记录。

6.对于因检查检验结果互认而产生纠纷的，各责任主体依法依规承担相应责任。伪造、变造、隐匿、涂改检查检验结果造成不良后果的，由违规主体依法依规承担相应责任。

四、主要任务

**（一）积极推动互认工作**

成立全县医学检验、影像、超声质控中心，利用质控中心专业力量做好检查检验结果的质量管理，在开展各个专业技术培训及室间质评工作的基础上，建立全县检查检验结果互认体系，推动各个专业检查检验质量提升。2024年9月1日起，县内二甲及以上医疗机构（信丰县人民医院、信丰县中医院、赣南医科大学第二附属医院、信丰县妇幼保健院）在出具“互认项目清单”范围内的检查检验项目报告单时，应按照要求统一在右上角标注“信丰HR”字样，标注“信丰HR”字样检查检验结果在全县范围内给予互认，各医疗机构应按照相关要求给予认可，切实减轻患者就医负担。其他医疗机构检查检验结果将在县质控中心现场评估且结果比对通过后逐步纳入互认范围。

**（二）加大质量控制工作**

县卫健委组织开展全县临床检验室间质量评价工作，全县开展互认项目的医疗机构应达到国家级或省市室间质控评价相关标准。到2024年底，互认项目的检验报告规范填写合格率达100%，室间质量评价参加率达98%，合格率不低于90%，不合格项目分析纠正率达100%。保证检验检查结果的准确、可靠，县级质控中心负责全县医疗机构临床实验室、影像检查的质量控制和评价，根据我县实际情况制定相应的检查指南，明确质量控制规范，明确人员资质、设备配置、操作流程，规范检查前、中、后全流程操作，强调影像、超声质量和图像，规范诊断报告书书写，提高全县各级各类医疗机构影像、超声、检验检查水平；定期开展影像、超声、检验检查质量评估并根据评估情况确定互认范围。质量评价（含检验检查结果比对）的频次不得少于半年一次。

**（三）强化仪器设备管理**

全县各医疗卫生机构要加强对检查检验仪器设备的检测管理，按照要求做好设备维护、调试工作，确保检查检验结果的准确性、安全性、同质性。信丰县卫健委要充分掌握检查检验结果互认医疗机构的仪器设备情况，尽量实现不同仪器设备之间的检查检验结果互认。

**（四）推进信息平台建设**

全县各医疗卫生机构应当按照医院信息化建设标准与规范要求，加强以电子病历为核心的医院信息平台建设，推动检查检验结果的互通共享。

五、工作要求

**（一）加强组织领导。**检查检验结果互认工作是规范医疗行为促进合理医疗检查的 重要措施，是改善医疗服务工作的核心内容之一，全县各医疗卫生机构要充分认识做好检查检验结果互认工作的重要性，加强对检查检验结果互认工作的组织领导，采取有效措施，逐步提高检查检验结果同质化水平和互认比例。

**（二）压实主体责任。**全县各医疗卫生机构要建立健全本单位互认工作管理制度，加强人员培训，规范工作流程，为有关医务人员开展互认工作提供必要的设备设施及保障措施。医务人员应当遵守行业规范，恪守医德，合理诊疗，努力提高专业水平和服务质量，对符合条件的检查检验结果能认尽认。

**（三）加强督导检查。**为确保检查检验结果互认工作顺利推进，信丰县卫健委将每半年组织专家（县级院区影像、超声、检验科主任或中级职称以上骨干）对全县各级各类医疗机构进行督导检查，了解检查检验结果互认工作情况及检查检验费用占比情况，对问题突出的单位提出改进要求，并行通报处理。

**（四）加强宣传引导。**定期梳理全县各医疗机构互认项目清单、互认范围，并按有关规定加强公示公开，便于医疗机构和社会公众查询了解。各单位要定期将符合条件的人员资质情况向县卫健委备案。同时充分发挥媒体作用，加强对公众的告知，引导就医群众合理、科学认识结果互认工作，提高群众知晓率和认可度。

附件：1.信丰县检查检验结果互认项目清单（2024年版）

2.信丰县临床检验检查结果互认标准（2024年版）

3.信丰县医学影像检查结果互认标准（2024年版）

4.信丰县超声医学检查结果互认标准（2024年版）

5.信丰县医疗机构检查报告（样式）

****

2024年9月2日

信丰县卫生健康委员会办公室 2024年9月2日印发

附件1：

信丰县检查检验结果互认项目清单

（2024年版）

1. 临床检验

（一）一类检验项目(17项)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **互认时限** | **备注** |
| 1  | 白细胞(WBC) | 3天 | 参考区间 |
| 2  | 红细胞(RBC) | 参考区间 |
| 3  | 血红蛋白(Hb) | 参考区间 |
| 4  | 血细胞比容(HCT) | 参考区间 |
| 5  | 血小板(PLT) | 参考区间 |
| 6  | 平均红细胞体积(MCV) | 参考区间 |
| 7  | 平均红细胞血红蛋白量(MCH) | 7天 | 参考区间 |
| 8  | 平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC) | 参考区间 |
| 9  | 尿常规[物理性状，干化学十项(白细胞、红细胞、尿胆原、尿比重、尿白蛋白、尿酮体、尿液酸碱度、尿葡萄糖、亚硝酸盐、尿胆红素),有形成分] | 参考区间 |
| 10  | 大便常规(物理性状，虫卵，寄生虫，隐血) | 参考区间 |
| 11  | 红细胞沉降率(ESR) | 参考区间 |
| 12  | 血糖(GLU) | 检测方法及参考区间 |
| 13  | 胆固醇(TC) | 检测方法及参考区间 |
| 14  | 甘油三酯(TG) | 检测方法及参考区间 |
| 15  | 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 检测方法及参考区间 |
| 16  | 天门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 检测方法及参考区间 |
| 17  | 新型冠状病毒核酸(SARS-Cov-2-RNA) | 检测方法及参考区间 |

（二）二类检验项目(31项)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **互认时限** | **备注** |
| 1  | 凝血酶原时间(PT) | 7天 | 检测方法及参考区间 |
| 2  | 激活部分凝血活酶时间(APTT) | 检测方法及参考区间 |
| 3  | 纤维蛋白原(Fb) | 检测方法及参考区间 |
| 4  | 国际标准化比值(INR) | 检测方法及参考区间 |
| 5  | 钾 ( K ) | 检测方法及参考区间 |
| 6  | 钠(Na) | 检测方法及参考区间 |
| 7  | 磷(P) | 检测方法及参考区间 |
| 8  | 尿素(Urea) | 检测方法及参考区间 |
| 9  | 尿酸(UA) | 检测方法及参考区间 |
| 10  | 肌酐(Cr) | 检测方法及参考区间 |
| 11  | 胱抑素C(CysC) | 检测方法及参考区间 |
| 12  | 总蛋白(TP) | 检测方法及参考区间 |
| 13  | 白蛋白(Alb) | 检测方法及参考区间 |
| 14  | 载脂蛋白A1(APO-A1) | 检测方法及参考区间 |
| 15  | 载脂蛋白B(APO-B) | 检测方法及参考区间 |
| 16  | 脂蛋白(a)[LP(a)] | 检测方法及参考区间 |
| 17  | 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) | 7天 | 检测方法及参考区间 |
| 18  | 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) | 检测方法及参考区间 |
| 19  | γ-谷氨酰基转移酶(GGT) | 检测方法及参考区间 |
| 20  | 碱性磷酸酶(ALP) | 检测方法及参考区间 |
| 21  | 肌酸激酶(CK) | 检测方法及参考区间 |
| 22  | 乳酸脱氢酶(LDH) | 检测方法及参考区间 |
| 23  | 总胆红素(TBIL) | 检测方法及参考区间 |
| 24  | 直接胆红素(DBIL) | 检测方法及参考区间 |
| 25  | 糖化血红蛋白(HbA1C) | 15天 | 检测方法及参考区间 |
| 26  | 乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg) | 检测方法及参考区间 |
| 27  | 乙型肝炎病毒表面抗体(HBsAb) | 检测方法及参考区间 |
| 28  | 乙型肝炎病毒e抗原(HBeAg) | 检测方法及参考区间 |
| 29  | 乙型肝炎病毒e抗体(HBeAb) | 检测方法及参考区间 |
| 30  | 乙型肝炎病毒核心抗体(HBcAb) | 检测方法及参考区间 |
| 31  | 丙型肝炎病毒抗体(HCV-Ab) | 检测方法及参考区间 |

（三）三类检验项目(共24项)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **互认时限** | **备注** |
| 1  | 促甲状腺激素(TSH) | 10天 | 检测方法及参考区间 |
| 2  | 游离甲状腺素(FT4) | 检测方法及参考区间 |
| 3  | 游离三碘甲状原氨酸(FT3) | 检测方法及参考区间 |
| 4  | 总甲状腺素(TT4) | 检测方法及参考区间 |
| 5  | 总三碘甲状原氨酸(TT3) | 检测方法及参考区间 |
| 6  | 乙肝病毒DNA(HBV-DNA) | 检测方法及参考区间 |
| 7  | 免疫球蛋白A(IgA) | 15天 | 检测方法及参考区间 |
| 8  | 免疫球蛋白G(IgG) | 检测方法及参考区间 |
| 9  | 免疫球蛋白M(IgM) | 检测方法及参考区间 |
| 10  | 补体3(C3) | 检测方法及参考区间 |
| 11  | 补体4(C4) | 检测方法及参考区间 |
| 12  | 甲胎蛋白(AFP) | 检测方法及参考区间 |
| 13  | 癌胚抗原(CEA) | 检测方法及参考区间 |
| 14  | 糖类抗原19-9(CA19-9) | 检测方法及参考区间 |
| 15  | 糖类抗原125(CA125) | 检测方法及参考区间 |
| 16  | 糖类抗原15-3(CA15-3) | 检测方法及参考区间 |
| 17  | 人乳头瘤病毒(16/18)核酸(HPV16/18-DNA) | 检测方法及参考区间 |
| 18  | 淋球菌DNA(NG-DNA) | 检测方法及参考区间 |
| 19  | 沙眼DNA(CT-DNA) | 检测方法及参考区间 |
| 20  | 解脲支原体DNA(UU-DNA) | 检测方法及参考区间 |
| 21  | 结核分枝杆菌核酸(TB-DNA) | 检测方法及参考区间 |
| 22  | 梅毒螺旋体抗体 | 检测方法及参考区间 |
| 23  | 丙肝RNA(HCV-RNA) | 检测方法及参考区间 |
| 24  | ABO血型(正反定型) | 检测方法及参考区间 |

二、影像学检查

(一)一类检查：X 线摄影项目(37项)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 部位 | 项目名称 | 项目释义 |
| 1 | 胸部 | 胸部站立后前位摄影 | X线胸部站立后前位摄影 |
| 2 | 胸部 | 胸部站立后前位及侧位摄影(肋骨除外) | X线胸部站立后前位及侧位摄影 |
| 3 | 胸部 | 胸部(婴幼儿)正位摄影 | 胸部(婴幼儿)正位摄影 |
| 4 | 肩部 | 左侧肩关节正位摄影 | 左侧肩关节前后位正位摄影 |
| 5 | 肩部 | 右侧肩关节正位摄影 | 右侧肩关节前后位正位摄影 |
| 6 | 上肢 | 左侧肘关节正侧位摄影 | 左侧肘关节正侧位摄影 |
| 7 | 上肢 | 右侧肘关节正侧位摄影 | 右侧肘关节正侧位摄影 |
| 8 | 上肢 | 左侧腕关节正侧位摄影 | 左侧腕关节正侧位摄影 |
| 9 | 上肢 | 右侧腕关节正侧位摄影 | 右侧腕关节正侧位摄影 |
| 10 | 上肢 | 左手正斜位摄影 | 左手正斜位摄影 |
| 11 | 上肢 | 右手正斜位摄影 | 右手正斜位摄影 |
| 12 | 上肢 | 左肱骨正侧位摄影 | 左肱骨正侧位摄影 |
| 13 | 上肢 | 右肱骨正侧位摄影 | 右肱骨正侧位摄影 |
| 14 | 上肢 | 左尺骨桡骨正侧位摄影 | 左尺骨桡骨正侧位摄影 |
| 15 | 上肢 | 右尺骨桡骨正侧位摄影 | 右尺骨桡骨正侧位摄影 |
| 16 | 髋关节 | 髋关节正位摄影 | 髋关节正位摄影 |
| 17 | 下肢 | 左侧膝关节正侧位摄影 | 左侧膝关节正侧位摄影 |
| 18 | 下肢 | 右侧膝关节正侧位摄影 | 右侧膝关节正侧位摄影 |
| 19 | 下肢 | 左侧踝关节正侧位摄影 | 左侧踝关节正侧位摄影 |
| 20 | 下肢 | 右侧踝关节正侧位摄影 | 右侧踝关节正侧位摄影 |
| 21 | 下肢 | 左足正斜位摄影 | 左足正斜位摄影 |
| 22 | 下肢 | 右足正斜位摄影 | 右足正斜位摄影 |
| 23 | 下肢 | 右胫腓骨正侧位 | 左胫腓骨正侧位 |
| 24 | 下肢 | 左胫腓骨正侧位 | 左胫腓骨正侧位 |
| 25 | 下肢 | 右股骨正侧位 | 左股骨正侧位 |
| 26 | 下肢 | 左股骨正侧位 | 左股骨正侧位 |
| 27 | 脊柱 | 颈椎正侧位摄影 | 颈椎正侧位摄影 |
| 28 | 脊柱 | 胸椎正侧位摄影 | 胸椎正侧位摄影 |
| 29 | 脊柱 | 腰椎正侧位摄影 | 腰椎正侧位摄影 |
| 30 | 脊柱 | 骶尾椎正侧位摄影 | 骶尾椎正侧位摄影 |
| 31 | 脊柱 | 颈椎双斜位 | 颈椎双斜位 |
| 32 | 脊柱 | 颈椎张口位 | 颈椎张口位 |
| 33 | 脊柱 | 腰椎过伸过屈位 | 腰椎过伸过屈位 |
| 34 | 脊柱 | 腰椎双斜位 | 腰椎双斜位 |
| 35 | 骨盆 | 骨盆正位摄影 | 骨盆正位摄影 |
| 36 | 腹部 | 立位腹部平片 | X线全腹部前后立位 |
| 37  | 腹部 | 卧位腹部平片 | X线全腹部，仰卧前后位或侧卧水平位 |

（二）二类检查项目：计算机体层扫描 (CT)(20项)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | 部位 | 项目名称 | 项目释义 |
| 1 | CT | 头部 | 头部计算机体层(CT)平扫 | 头部普通扫描 |
| 2 | CT | 头部 | 头部计算机体层(CT)增强扫描 | 头部普通扫描加增强扫描 |
| 3 | CT | 鼻部 | 鼻部计算机体层(CT)平扫 | 鼻部普通扫描 |
| 4 | CT | 鼻部 | 鼻部计算机体层(CT)增强扫描 | 鼻部普通扫描加增强扫描 |
| 5 | CT | 胸部 | 胸部计算机体层(CT)平扫 | 胸部普通扫描 |
| 6 | CT | 胸部 | 胸部计算机体层(CT)增强扫描 | 胸部普通扫描加增强扫描 |
| 7 | CT | 脊柱 | 颈椎计算机体层(CT)平扫 | 颈椎普通扫描 |
| 8 | CT | 脊柱 | 胸椎计算机体层(CT)平扫 | 胸椎普通扫描 |
| 9 | CT | 脊柱 | 腰椎计算机体层(CT)平扫 | 腰椎普通扫描 |
| 10 | CT | 髋关节 | 髋关节计算机体层(CT)平扫 | 髋关节普通扫描 |
| 11 | CT | 下肢 | 左侧足部计算机体层(CT)平扫 | 左侧足部普通扫描 |
| 12 | CT | 下肢 | 右侧足部计算机体层(CT)平扫 | 右侧足部普通扫描 |
| 13 | CT | 下肢 | 左侧踝关节计算机体层(CT)平扫 | 左侧踝关节普通扫描 |
| 14 | CT | 下肢 | 右侧踝关节计算机体层(CT)平扫 | 右侧踝关节普通扫描 |
| 15 | CT | 腹部 | 上腹部计算机体层(CT)增强扫描 | 上腹部普通扫描加增强扫描 |
| 16 | CT | 腹部 | 盆腔计算机体层(CT)增强扫描 | 盆腔普通扫描加增强扫描 |
| 17 | CT | 腹盆 | 下腹部计算机体层(CT)增强扫描 | 下腹部CT平扫加增强 |
| 18 | CT | 腹盆 | 肾上腺计算机体层(CT)增强扫描 | 肾上腺CT平扫加增强扫描 |
| 19 | CT | 上肢 | 右肩关节计算机体层(CT)平扫 | 右侧肩关节CT扫描 |
| 20 | CT | 上肢 | 左肩关节计算机体层(CT)平扫 | 右侧肩关节CT扫描 |

(三)三类检查项目：核磁共振MRI扫描(共14项)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | 部位 | 项目名称 | 项目释义 |
| 1  | MRI | 头部 | 颅脑磁共振平扫成像 | 颅脑磁共振普通扫描 |
| 2  | MRI | 头部 | 头部磁共振增强成像 | 头部磁共振普通扫描加增强扫描 |
| 3  | MRI | 鞍区 | 鞍区磁共振平扫成像 | 鞍区磁共振普通扫描 |
| 4  | MRI | 脊柱 | 颈椎磁共振平扫成像 | 颈椎磁共振普通扫描 |
| 5  | MRI | 脊柱 | 胸椎磁共振平扫成像 | 胸椎磁共振普通扫描 |
| 6  | MRI | 脊柱 | 腰椎磁共振平扫成像 | 腰椎磁共振普通扫描 |
| 7  | MRI | 脊柱 | 颈椎磁共振增强成像 | 颈椎磁共振普通扫描加增强扫描 |
| 8  | MRI | 脊柱 | 胸椎磁共振增强成像 | 胸椎磁共振普通扫描加增强扫描 |
| 9  | MRI | 脊柱 | 腰椎磁共振增强成像 | 腰椎磁共振普通扫描加增强扫描 |
| 10  | MRI | 髋关节 | 双髋关节磁共振平扫成像 | 双髋关节磁共振普通扫描 |
| 11  | MRI | 下肢 | 左侧膝关节磁共振平扫成像 | 左侧膝关节磁共振普通扫描 |
| 12  | MRI | 下肢 | 右侧膝关节磁共振平扫成像 | 右侧膝关节磁共振普通扫描 |
| 13  | MRI | 下肢 | 左侧踝关节磁共振平扫成像 | 左侧踝关节磁共振普通扫描 |
| 14  | MRI | 下肢 | 右侧踝关节磁共振平扫成像 | 右侧踝关节磁共振普通扫描 |

三、超声医学检查（项目）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **类别** | **部位** |
| 1 | 消化系统 | 肝脏 |
| 2 | 消化系统 | 胆囊 |
| 3 | 消化系统 | 脾脏 |
| 4 | 泌尿系统 | 肾 |
| 5 | 泌尿系统 | 输尿管 |
| 6 | 泌尿系统 | 膀胱 |
| 7 | 泌尿系统 | 前列腺 |
| 8 | 妇科系统 | 子宫及附件 |

附件2：

信丰县医学检验结果互认标准

（2024年版）

本标准规定了临床检验实验室样本管理、检验设备管理、检验系统校准、质量保证及检验报告的要求，适用于信丰县医学实验室检验结果互认技术标准。

一、检验结果互认实验室验收标准

（一）按照《医疗机构临床实验室管理办法》，质控中心对检验结果互认的医疗机构临床检验实验室进行评估，医学检验室间质量评价（EQA）和室内质量控制（IQC）均合格的实验室方可进行检验结果互认工作。

（二）结果互认实验室在接受上级主管部门组织的现场考核及盲样测试活动中成绩合格(≥80分，CNAS认可实验室据评估情况抽检）。

（三）互认项目需连续3年达到国家或省临床检验室间质量评价成绩 “合格”。

（四）按规定传送室内质控数据，室内精密度符合相关要求。

二、检验结果互认项目质量标准

**（一）临床样本管理**

1.检验报告单的基本要素应完整、清晰，至少应包括受检者的姓名、年龄、性别、就诊科室、检验方法、生物参考区间、采样时间、检验时间和审核时间。

2.临床样本应有明确、清晰的标识。

3.临床样本应使用条形码技术管理样本，并制定相应的编码规则，确保样本标识的唯一性。对在实验室内进行二次分注的样本，应能保证可追溯至原始样本。

4.应编写与检验项目相适应的样本采集手册或说明书，并发放至采血部门和相关临床科室。

5.采样后要记录采样时间，并在检验申请单或相关文件上注明。

6.样本采集后应在规定时间内送至实验室。样本运输应在规 定的保存条件（如低温、密封、避光）下进行，样本应放入有依托和防泄漏作用的坚固容器中。

7.需进行血清分离的样本应在规定时间内完成。

8.应编制样本的接收标准和相关程序文件。交接过程应有记录，内容至少包括：接收日期及时间、样本标识、样本质量、接收人。对不符合标准的，应及时通知检验申请者或留样者，并记录。

9.待检样本、检测中样本及检测后样本应分别在不同区域内保存，区域应有明确标识。

10.应根据样本中被测物稳定性的特点，制定检测后样本的保留期限，以备复检使用。

**（二）检验设备管理**

1.应配备检验服务所需的全部设备。

2.制定检测仪器及相关辅助设备的校准、使用、维护和功能检查的程序文件和作业指导书，并按要求执行。

3.应按照国家相关规定对检测仪器进行检定、校准，并做相应记录。

4.应为检测仪器建立设备档案，并加贴标识，标明其工作和校准状态、校准日期和负责人。

5.检验操作的作业指导书应符合 WS/T227《临床检验操作规程》的编写要求，并放置现场。带有试剂冷藏功能的仪器设备，应保持待机状态。

**（三）检测系统的校准**

1.实验室使用配套检测系统时，应按系统规定的程序进行设备和项目校准，并记录。

2.实验室自建检测系统时，应制订相应的校准程序和作业指导书，规定使用的校准物种类、来源及数量，校准方法、校准时间间隔和校准验证方法等。

3.检验结果应可溯源。

**（四）室内质量控制要求**

1.应制定室内质量控制方案，包括质控物来源及浓度、质控规则、质控记录，同一项目在不同设备上检测时应定期进行比对。

2.室内质控物应选用稳定性好、基质效应小的待检物类似物。商品质控物应符合国家对体外诊断试剂产品的要求。自制质控物应保留全部实验数据，如瓶间差、稳定性等。

3.应确认或验证检验方法的分析性能，至少应包括精密度、正确度、线性范围和参考区间等，感染性标志物检测项目还应确认或验证检测系统的最低检测下限。室内精密度应符合相关要求。

4.定量实验至少应采用12S为警告规则，13S和22S为失控规则。定性实验的质控结果应符合阴性或阳性样本的判断要求。

5.检测临床样本时，应至少测定2 个以上浓度水平的质控物。定性实验应采用阳性和阴性质控物。只有一个阳性质控物时，应选用弱阳性。

6.应设专人审核质控结果，发现影响检测结果有效性和准确性的因素时，应及时纠正，必要时提出预防措施。

7.室内质控结果合格后出检测报告；室内质控结果失控，应分析原因，纠正后再出检测报告。

8.定量实验应绘制质控图。宜采用计算机自动收集质控数据，使用重复点显示全部质控数据点。

9.室内质控结果应按月总结，至少包括：均值、标准差、变异系数、失控情况等。

**（五）室间质量评价要求**

1.应监控外部质量评价活动、能力验证活动或实验室间比对的结果，当结果不符合预定的评价标准时，应采取纠正措施。

2.检验结果的重现性精密度应符合要求。

3.临床免疫检测项目应注明检测方法。

三、临床检验报告单格式的规范化

规范的临床检验报告单格式应包括一般信息、检验内容描述（包含图片）以及责任声明等三方面主要内容。

**（一）一般信息**

1.标本来源信息。姓名、性别、出生年月、科室、床号、标识号、诊断、标本类别、申请时间、采集时间、申请医师、采样者、标本状态、诊断、检验目的、急诊常规、检验费、检验号。出生年月比年龄表示更为确切，标识号一般是病历号、门诊号或身份证号，以身份证号标识更好。

2.其他内容。报告页眉应包括检验目的，以方便纸质版病例的粘贴；同时应备注报告单发布的单位或科室有关信息包括单位和科室名称、地址、电话、报告单编号，便于检验咨询。

**（二）检验内容描述、图片**

**1.内容描述。**包括检验结果信息检验项目编码、项目名称、结果、单位、提示、参考范围、检验方法和仪器，项目编号可以 借用医疗收费服务项目编号，提示为一种定性结果，可用L或H标示，或阴性或阳性表示。

**2.图片要求。**清晰典型，衬托结果，支持结论。

以上这些主要位于报告的中间位置。

**（三）责任和声明**

责任和声明信息。收到标本时间、报告时间、结果评论、声明、检验者、审核者。结果评论包括实验室检查意见、标本状态可能影响的结果，建议进一步的检查内容等声明包括“此报告仅对送检标本负责、结果供医师参考”、标本保存时间以及对结果的影响等内容。

附件3：

信丰县医学影像检查结果互认标准

（2024年版）

一、基本原则

对外院医学影像检查资料的认可应以不影响疾病诊疗为前提，尊重疾病变化规律，恪守诊疗常规，确保医疗质量和医疗安全。

（ 一）本县使用影像诊断设备的单位必须是经卫生健康行政部门批准的医疗机构，非医疗机构不得开展影像诊断与技术的医疗业务。

（二）影像设备的装备和使用必须取得 “影像设备配置许可证”。

（三）CT、MRI等大型设备的从业人员必须到国家卫生健康行 政部门指定的培训中心接受培训并考试合格、取得上岗证后方可上岗操作。

（四）从事影像诊断的人员必须到省卫生健康行政部门指定的影像诊断培训中心接受为期一年的培训，并考试合格后方可上岗。

（五）从业人员应掌握影像检查的适应证和禁忌证，严格执行操作常规；对危重病人／药物过敏病人应制定应急制度，确保医疗安全。

二、互认要求

**（一）诊断报告医师要求**

1.医学影像诊断专业主治医师或以上职称。

2.具有医师资质（获得医师资格证、医师执业证）从事医学影像专业工作，且经培训合格的影像诊断医师。

**（二）检查及图像要求**

医学图像的质量是精准医学的基础，包括检查体位、检查方

法、图像上的相关信息、图像中解剖结构等基本内容。其基本要求应包括：

1.检查体位正确、检查方法得当、解剖结构显示清晰、组织

对比度良好，能满足临床诊断要求。

2.图像上必须的文字信息记录完整、清晰、无误。不同的检查设备和检查类型，必须的文字信息包括：受检者姓名、年龄、性别、检查日期、时间、检查ID号、检查参数、单位名称、左右标识和标注等。

3.图像中被检部位布局合理，照射野／扫描野大小适当， 图像无失真、变形；

4.图像中诊断区密度范围一般在0.25-2.0（医学照片）。

 5.照片无技术性操作缺陷，包括无划伤、无污染、无静电及

伪影等影响图像清晰显示的缺陷（医学照片）。

6.需要分格的照片，图像分格符合分格规范，保证图像大小能满足诊断要求（医学照片）。

7.有完整的影像图像或电子（DICOM格式）影像数据。

8.影像资料与临床病史相符或与病理结果一致的，可互认。

三、报告质量控制标准

（一）“一般资料”项目要齐全，包括病人姓名、性别、年龄、科室、住院号、病室、病床、门诊号、X线号／CT号／MRI、

摄片日期、报告日期。

（二）“检查部位和检查方法”。

（三）“影像学表现”。

1.病灶本身的描述（部位、形态、边缘、大小、密度或信号、增强变化），轮廓、邻近结构改变。

2.相关征象的描述（首先描写与诊断密切相关的改变，尤

其是能够增加诊断依据的表现）。

3.扫描范围内的描述（相对正常部分的描述，从另一个方面让临床医生了解疾病的整体状态及其他不正常的描述）。

4.“影像学诊断 ”一般为一个或几个疾病的名称，诊断既要准确，又要简洁，如确切诊断：符合XXXX CT诊断；重点诊断：XXXX 可能性大，XXXX不能完全排除表明倾向前一个诊断，后一 个诊断可能性较小；需要进一步处理，建议增强或CT/MR进一步检查，明确（或鉴别）诊断，建议抗炎治疗XX天后复查，进一步鉴别诊断；凡是牵涉到时间时，一定要具体描写，不能仅仅写随访、抗炎治疗后复查等时间概念模糊的语言。

5.“医师签名”要包括书写报告者和审核报告者。

附件4：

信丰县超声医学检查结果互认标准

（2024年版）

一、互认要求

符合以下条件之一：

1.超声医学专业主治医师及以上职称的医师。

2.在国家级或省级住院医师规范化培训（以下简称“住培 ”）基地超声医学科参加培训三年，且住培考核合格、具有医师资质（具有临床医学或医学影像学专业、类别为临床的医师资格证书和医师执业证书）的超声医学专业的住培学员。

3.从事超声医学专业工作的初级职称医师，未经过三年住培培训，但需符合以下条件者：（1）具有医师资质（同上）；（2）在二级综合公立医院至少进行6个月或三级综合公立医院至少进行3个月腹部器官（含脾、膀胱、前列腺）超声培训，并获得培训单位超声培训合格证书。

二、超声检查的规范化报告单格式

超声检查报告单格式主要内容有一般信息，检查方法、内容，超声图片和超声提示。

**（一）一般信息**

包括受检者姓名、性别、年龄，门诊或住院信息、联系方式、医生签名(检查报告者和审核者签名)、检查日期等。

**（二）检查方法、内容、描述及图片**

1.方法。常用的超声检查方法有二维超声和彩色多普勒血 流显像，特殊检查方法有超声造影、经食道超声心动图和超声弹性成像等。

2.内容。包括解剖形态结构、主要测量值和（或）血流动力学参数等。

3.描述。要具有真实性、系统性、准确性、规范性、客观性和科学性，力争做到发现异常、描述完整、依据充足、层次清晰、术语准确，重点突出，描述与诊断及鉴别诊断密切相关的声像图表现。

4.图片。应显示异常， 图像清晰，支持结果。

**（三）超声图像采集**

1.至少采集不同超声切面或不同超声显示模式2张具有诊断疾病如占位性病变价值的超声图像，附报告上，必要时采集有鉴别诊断价值阴性价值的图像。

2.尽可能采集能显示其疾病超声特征清晰的图像。

3.规范使用超声图像体表标志或图像注释，正确标明受检者超声检查时的体位、探头放置的位置及声像图获取的部位。

三、超声诊断提示

1.提示性诊断；

2.结构性和（或）血流动力学及功能性改变；

3.待定性提示，可建议进一步检查或临床需要进行超声随诊。

附件5：

 信丰县医疗机构检查报告（样式）

信丰HR

 **江西省信丰县XX医院**

 **CT诊断报告书**

 影像号：

姓名： 性别： 年龄：

申请科室： 住院号： 床号：

检查部位： 检查方法：

地址： 联系电话：

**影像表现：**

**诊断意见：**

报告医师： 审核医师：

检查时间： 报告时间：

（本报告仅供临床医师参考，若纸质报告内容与电子报告内容不一致，以电子报告内容为准）