附表6

实验室开展检验（检查）项目清单

实验室名称：

实验室地址：

| **专业领域** | | **开展项目** | **检验（检查）方法** | **频次/年** | **是否申请（Y/N）** | **说明** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A 检验医学 | AA 临床血液学 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| AB 临床体液学 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| AC 临床化学 |  |  |  |  |  |
| AD 临床免疫学 |  |  |  |  |  |
| AE 临床微生物学 |  |  |  |  |  |
| B 输血医学 | BA 红细胞血型 |  |  |  |  |  |
| BB 白细胞血型（或人类组织相关性抗原） |  |  |  |  |  |
| BC 血小板血型 |  |  |  |  |  |
| BZ 其它 |  |  |  |  |  |
| C 病理学 | CA 细胞病理学检查与诊断 |  |  |  |  |  |
| CB 组织病理学检查与诊断 |  |  |  |  |  |
| CC 特染和免疫组织化学染色与诊断 |  |  |  |  |  |
| CD 电子显微镜技术与诊断 |  |  |  |  |  |
| CZ 其它 |  |  |  |  |  |
| D 影像医学 | DA X线检查 |  |  |  |  |  |
| DB X线计算机体层检查 |  |  |  |  |  |
| DC 磁共振检查 |  |  |  |  |  |
| DD 核医学诊断 |  |  |  |  |  |
| DE 超声诊断 |  |  |  |  |  |
| DZ 其它 |  |  |  |  |  |
| X 分子诊断 | XA 病原体分子检测 |  |  |  |  |  |
| XB 遗传性疾病的分子检测及细胞遗传学检验 |  |  |  |  |  |
| XC 分子病理学 |  |  |  |  |  |
| XD 用药指导的分子生物学检测 |  |  |  |  |  |
| XE 血型基因 |  |  |  |  |  |
| XZ 其它 |  |  |  |  |  |
| Y 流式细胞学 | YA 血液疾病的流式细胞学检查 |  |  |  |  |  |
| YB 其他疾病的流式细胞学检查 |  |  |  |  |  |
| YZ 其它 |  |  |  |  |  |
| Z 其它 | |  |  |  |  |  |

注：

1. 填写实验室开展的所有检验（检查）项目，包括所有检测方法以及快速检测项目；
2. 在每一专业子领域中，请分栏逐项填写开展项目及相对应的检测方法；
3. 按照CNAS-EL-14:2020《医学实验室认可受理要求的说明》规定，按类别填写A/B/C/D，对于每年检测频次超过100次的项目，如果实验室未申请，需在“说明”中填写明确具体原因。