**POCT项目申报流程**

|  |
| --- |
| 1、申报科室填写《医疗新技术申请表》、《临床科室POCT项目申报表》、并附上专项负责人姓名、联系电话、邮箱。提交给医务科苏润婵。（所需表格及资料见附件）  2、由医务科及医学检验部审核上述资料，审核通过后，由医务科签发《即时检验报告审核资格授权书》《项目审批同意书》。  检验科：徐鸿绪主任；医务科：钟秀和、苏润婵  3、科室持《项目审批同意书》向收费管理科、设备科、药学部申请收费项目编码、仪器购置、试剂采购。  设备科：刘阳萍科长 药学部：张俊鹏老师 |

**附：需提交资料及排列顺序（所有资料复印件交医务科备案，原件留在病区）**

**1、医疗新技术申请表*（可在医院网页医务科下载专区下载，申报床旁血糖检测不用填此表）；***

**2、临床科室POCT项目申报表(附表1)；**

**3、科室即时检验审核资格授权书（附表2），**[**电子版发至邮箱zsyyywk2009@126.com**](mailto:电子版发至邮箱zsyyywk2009@126.com)**；**

**4、仪器培训记录（附表3）；**

**5、POCT培训成绩单汇总表（附表4）；**

**6、科室仪器使用培训考核试卷1份；**

**7、仪操SOP手册（包含标本采集规程、检测规程、室内质控及室间比对规程、检测结果报告出具规程、废弃物处理规程、仪器贮存、维护和保养规程。）；仪器测量正常值范围等**

**8、仪器错误符号说明与应急处理；仪器使用注意事项。**

|  |
| --- |
| **附件1：**  **临床科室POCT项目申报表** |

申报科室：

现有开展的POCT项目：□微量血糖测定 □血气分析 □其他

开展POTT项目所需条件：

1、必须进行室内质量控制和仪器校准维护：

1）每天标本检测前、更换新批号试剂、更换电池或零配件时都应先行室内质控，并如实填写室内质控结果。

2）对质控结果失控，应进行原因分析并处理，直至获得正确结果后才能进行标本测定，同时认真填写失控分析与处理记录。

3）认真保管好上述资料并按要求定期接受监管部门检查。

2、必须定期参加室间质量评估活动和医院内部比对计划

3、必须建立POCT档案资料，包括：培训记录、人员培训考核合格证（合格证由医务科授权并发放）、仪器设备SOP手册、使用记录、维护保养记录、校准记录、维修记录、质量控制（含室内、室外）记录、质控失控分析及处理记录、主管部门监管记录等。

**科室意见：**

* 暂不开展POCT项目，现有POCT设备及试剂交相关部门统一保存

□ 申请继续开展下列POCT项目：□微量血糖测定 □血气分析

血糖测定设备情况：\_\_\_\_台，型号分别是：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

设备科编码是：

血气分析设备情况：\_\_\_\_台，型号分别是：\_\_\_\_\_\_\_\_；设备科编码是：\_\_\_\_\_\_\_\_。

并承诺：

1、每天进行室内质量控制和仪器校准维护及定期参加院内比对等室间质评计划。

2、按医院统一规范要求建立POCT档案资料并如实填报。

科室负责人签名：

年 月 日

**附表2：**

**即时检验报告审核资格授权书**

**医务处医务科：**

**为确保即时检验质量和技术有效运行和持续改进，经科室考核和讨论决定，现对科室以下人员授权负责相应即时检验项目的检验和审核权。**

**即时检验项目的检验和审核权签发一览表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 职务/职称 | 授权范围 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |

科主任签名：

年 月 日

**附表3：**

**科仪器使用培训记录表**

|  |  |
| --- | --- |
| 学习时间: 年 月 日 | 地点: 病 区 |
| 主持人: | 记录人: |
| 学习内容： | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 参加人员： | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 学习时间: 年 月 日 | 地点: 病 区 |
| 主持人: | 记录人: |
| 学习内容： | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 参加人员： | |
|  | |
| 参加人员： | |
|  | |

**附表4：**

**POCT项目 仪器培训成绩单汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **职务/职称** | **成绩** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |

科主任签名：

年 月 日