**安徽省临床检验中心**

**AE-36巨细胞病毒（CMV）核酸检测室间质量评价**

实验室编号 医院 实验室

检测日期: 202 年 月 日 发出结果日期：202 年 月 日

结果报告

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 样本编号 | 计量单位 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 方法学代码 | 仪器代码 | 试剂代码 |
| CMV DNA定性 | **-/+** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CMV DNA |  IU/ML |   |  |  |   |  |  |  |  |

检测者 实验室主任 电话 e-mail

**\* 填表说明**

1. 本次质评共检测CMV DNA检测样本5份，请用你室常规使用的PCR方法检测，然后认真填写本回报表诸项，请勿空项，否则会影响质评分。
2. 首先请填写实验室编号及全称；所选PCR试剂盒生产厂家请按本表所附厂家代码填写相应的数字代码，如未列出，则请详细填写。
3. PCR测定最后检测结果必须明确填出阴性（−）或阳性（＋），不能有可疑结果。
4. **上报完成后请到 “已上报数据”栏，确认数据上报是否成功！**

**#注意事项**

1. 此样品虽经灭活，但可能存在不可知的生物危险性，仍应按传染性样品对待。

 2. 收到质评样品后，应立即检查样品的批号、数量是否与活动安排相符，检查样品是否渗漏。**若发现室间质评样品出现破损、重号、标识不清、标签脱落等问题，影响测定或结果填报时，请电话联系中心（0551-62283619）。**

 **3.收到样本后请仔细阅读说明书，按要求处理样品。**

 **4.本活动一年2次，具体时间请见：**