**辽宁省大规模新冠病毒核酸检测实验室申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 实验室所属单位名称： | |
| 地址： | |
| 法人代表： 联系电话： | |
| 实验室名称： | |
| 实验室负责人： 联系电话： | |
| 实验室联系人： 联系电话： 传真： | |
| **实验室基本情况** | |
| **人员情况** | |
| 实验室总人数: 名( 其中初级职称人员 名，占 ％；中级职称人员 名，占 ％；高级职称人员 名，占 ％。)，其中已取得临床基因扩增检验技术人员培训上岗证人员 名。  大规模检测情况下，已取得临床基因扩增检验技术人员培训上岗证且24小时内可到岗人员数量 名。 | |
|
|
|
| **设备情况** | |
| 主要仪器设备： 提取仪 ： 台；具体品牌及型号：    扩增仪： 台；具体品牌及型号：    其他仪器：  平日最大检测量： 管。  大规模检测情况下24小时内可到位的仪器数量：提取仪 ： 台；扩增仪： 台。  大规模检测情况下日最大检测量 管。 | |
|
|
|
| **提交材料清单** | |
| 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7. | |
|
|
|
|
|
|
|
| 医疗卫生机构法人代表签字：  （公章）  年 月 日 | 市级卫生健康行政部门初审意见：  （公章）  年 月 日 |
|

提交材料清单

一、大规模新冠病毒核酸检测实验室申请表（原件加盖公章）

二、医疗机构执业许可证或疾控机构《事业单位法人证书》（复印件）

三、医疗机构临床基因扩增检验实验室备案证明或疾控机构核酸检测批复文件（复印件）

四、实验室生物安全备案证明（复印件）

五、技术人员PCR培训合格证书（复印件及相关人员汇总表）

六、开展室内质控相关证明材料

七、一年内的新冠病毒核酸室间质评合格证明文件（复印件）