**重庆市临床检验中心**

**2023年新型冠状病毒（SARS-CoV-2）核酸检测室间质量评价测定结果回报表（第二次）**

实验室编码： 医院名称： 实验室：

测定日期：2023年 月 日　 发出结果日期：2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 样本编号  项目 | 202321 | 202322 | 202323 | 202324 | 202325 | 提取  方法 | | 提取试剂 | 检测方法 | 检测仪器 | 检测  试剂 | |
| 新型冠状病毒RNA（第一次） |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| CT值（ORF1ab）（第一次） |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| CT值（N）（第一次） |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| CT值(E)（第一次） |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 其他区域CT值（第一次） |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| CT值(内标)（第一次） |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 新型冠状病毒RNA（第二次） |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| CT值（ORF1ab）（第二次） |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  |
| CT值（N）（第二次） |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  |
| CT值(E)（第二次） |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  |
| 其他区域CT值（第二次） |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  |
| CT值(内标)（第二次） |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  |
| 新型冠状病毒RNA  （最终结果） |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  |

操作者签字： 实验室主任签字： 电话/传真： e-mail：

**※填表说明：**

1. **按要求填写回报表。**
2. **原始结果曲线图请注明各曲线代表的检测位点。**
3. **检测结果必须明确填出阴性（－）或阳性（＋），不能填报可疑结果。**
4. **CT值保留两位小数。定性结果为阴性，则填写检测阈值的最大值。**
5. **实验室根据实际检测区域填写，如实验室只检测ORF1ab，则只需填写ORF1ab列；其它区域，请注明是那一个区域。**
6. **[将电子版回报结果发送至重庆市临床检验中心邮箱854055108@qq.com](mailto:将电子版回报结果发送至重庆市临床检验中心邮箱854055108@qq.com)，请注明：单位+2023年第二次新型冠状病毒核酸检测结果回报表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **原始结果曲线图** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| 202321（第一次） | 202322（第一次） | 202323（第一次） | 202324（第一次） | 202325（第一次） |
|  |  |  |  |  |
| 202321（第二次） | 202322（第二次） | 202323（第二次） | 202324（第二次） | 202325（第二次） |