

仪器试剂编码新增申请表	
文件编号：CQCCL-SOP-PT-004/001	版本状态：第 3 版，修改 0 次
执行日期：2024/08/19	页码：第 1 页，共 1 页

申请单位（盖章）		申请时间	
涉及室间质评计划及项目			
申请增加内容			
上传附件内容	1、公司资质；2、增加相应编码的试剂、仪器注册证说明书；3、重庆市使用该仪器试剂客户名单一览表。请将以上所有资料和盖章申请表（电子版）一起打包发送至重庆市临床检验中心工作邮箱 854055108@qq.com。		
联系人员		联系电话	

备注：以上内容由申请单位填写，以下内容由临检中心相关人员填写

质评室接收人员		接收时间	
接收资料核实情况			
核实人员		核实日期	
移交项目负责人签收		签收日期	
项目负责人意见及日期	签名：		
中心负责人意见及日期	签名：		
质评室处理人员		处理日期	