**附件1**

**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： 生物安全柜： 台（ 人操作）；  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小时内可使用的仪器总数量：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.大规模新冠病毒核酸检测实验室申请表（原件加盖公章） 是（）否（）  2.医疗机构执业许可证副本（复印件） 是（）否（）  3.技术人员PCR培训合格证书（复印件及相关人员汇总表） 是（）否（）  4.最近两次的新冠病毒核酸室间质评合格证明文件（复印件） 是（）否（）  5.实验室生物安全备案凭证（复印件） 是（）否（）  6.其他材料（若有须具体说明） | |
|
|
|
|
|
|
|
| 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 |
|