

# 柳州市人民医院

## 合 同 书

项目名称：柳州市人民医院医学检验标本外送（第三方）检测服务采购

合同编号：LRXJJHT20251245

分标号：1

合同甲方：柳州市人民医院

合同乙方：广西金城医学检验实验室有限公司



# 服务合同

项目名称：柳州市人民医院医学检验标本外送（第三方）检测服务采购

项目编号：LZZC2025-G3-990798-JDZB

甲方：柳州市人民医院

乙方：广西金域医学检验实验室有限公司

根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国政府采购法》及相关法律法规，按照采购文件、响应文件规定条款和成交供应商的承诺、甲乙双方签订本服务合同。

## 第一条 合同标的

服务名称	服务期限	服务内容
柳州市人民医院医学检验标本外送（第三方）检测服务采购	自合同签订生效之日起2年	需要委托乙方检测的项目包括但不限于以下内容（具体见附件1），后期根据甲方具体情况， <u>柳州市人民医院医学检验标本外送（第三方）检测服务采购</u> 项目可随甲方的需求及乙方业务范围的扩大或减少而增减，若甲方对乙方增加项目进行委托，乙方应无条件接受委托。甲方提出的合作 <u>柳州市人民医院医学检验标本外送（第三方）检测服务采购</u> 项目需求，乙方将全力解决。

根据《中标通知书》的成交内容，结算金额比例 45 %。

## 第二条 质量保证

1. 乙方应按采购文件要求、响应文件承诺向甲方提供相应服务。乙方应保证对甲方所送检的标本检验结果的质量，对检验结果的质量问题负责。

2. 乙方应在每季度结束后，15个工作日内将委托项目的质量控制记录提供给甲方检验科、病理科以及医务科共同进行核查。

## 第三条 服务范围

1. 需要委托乙方检测的项目包括但不限于以下内容（具体见附件1）；后期根据甲方具体情况，检测项目可随甲方的需求及乙方业务范围的扩大或减少而增减，若甲方对乙方增加项目进行委托，乙方应无条件接受委托。甲方提出的合作检测项目需求，乙方需全力解决。

2. 在合同期间，若甲方实验室有能力开展某一项目的检测时，则相应检测项目不再委托乙

方，甲方在提前通知乙方后，有随时终止相应检测项目合作的权利且不承担任何违约责任。

#### 第四条 双方权利义务

##### （一）甲方权利义务

1. 甲方有义务配合乙方进行就委托检测项目的标本送检、检测费用结算等相关工作的推进。
2. 如在合同履行期有新增的外送检测项目，甲方可组织不限于乙方的合作单位按照甲方的管理制度确认新增外送检测项目的实施，乙方应予全力配合。
3. 如因乙方检测资质问题导致不能实施合同附件所列的项目检测的，甲方可就不能实施的部分终止乙方检测的权利，且不承担任何违约责任。
4. 甲方有权对乙方的服务进行定期或不定期的考核，并对乙方服务违约情况计算违约金。

##### （二）乙方权利义务

1. 乙方应保证所提供在使用时不会侵犯任何第三方的专利权、商标权、工业设计权或其他权利。如因乙方侵犯第三方权利造成甲方损失的，由乙方承担全部责任。
2. 乙方应按采购文件规定的时间向甲方提供使用服务的有关资料。
3. 乙方保证所交付的服务成果的所有权完全属于乙方且无任何抵押、质押、查封等产权瑕疵。
4. 乙方保证对甲方所送检的标本在双方约定时间内完成检测，并对检测结果负责。如因检测报告时间延误、检测结果不正确、检测过程出现问题未及时反馈等，导致患者在诊疗过程中权利受损或引起医疗纠纷的，相关责任损失由乙方承担。
5. 对于不在自治区收费目录的项目，或目前暂无收费标准的检测项目，应由乙方向柳州市市场监督管理部门进行价格收费申请，并向甲方提供相应备案证明材料。
6. 乙方应当在检测项目发生更改时或广西（柳州市）医疗服务价格（以最新版本和调整通知为准）对检测项目价格发生调整时向甲方提供更改清单，清单内容详细列出检测项目、检测内容、检测方法、检验标本等。
7. 乙方承诺对甲方的操作人员就开展检验项目的取样，标本保存等知识进行培训，培训相关费用由乙方承担。
8. 乙方应保证不出现检测报告时间延误、检测结果误差、标本转运损坏、丢失等问题。
9. 乙方出具检测报告的时间，应由甲乙双方依据最新的检验项目手册共同制定，若有变动，乙方应在 48 小时内以书面形式通知甲方。
10. 委托检测结果以乙方的名义向患者进行发放，乙方需要配合甲方进行知情同意告知，形成相关知情同意告知文本并存于病历中。如患者需要自行选择相关检测机构，乙方需要尊重患者选择。
11. 乙方业务员不得在临床科室与患者进行任何项目临床推广，未经甲方允许，乙方不得与甲方医务人员或患者进行沟通接触、不能收取费用、不能从临床科室收取任何标本。
12. 甲方的所有送检标本仅为本合同委托项下检测项目使用，乙方未经甲方允许，不得对标本有任何其他途径的使用、处置等行为。标本最终由乙方按程序进行销毁处理（特殊情况除外），

但乙方保证将所有送检标本及检测结果相关资料保密，如有个人隐私泄露及违反国家对生物标本管理的有关法律法规，相关责任及给甲方或第三方造成的损失由乙方承担。

### (三) 双方权利义务

1. 合作期间，乙方和甲方可以共享科研平台及信息，乙方对甲方的科研课题予以协助、支持，如有特殊需要，双方可共同申报科研课题。甲乙双方一致同意，未经对方书面许可，不得向第三方披露相关信息数据。

2. 在双方合同存续期间，乙方保证其检验资质合法、有效。

3. 如出现合同终止情况，乙方需保证继续完成在合同终止前已经送检的项目，并按本合同相关要求出具检测报告，甲方应按本合同约定情况继续支付本部分已送检项目服务费。

### 第五条 服务要求

#### 1. 标本采集、接收、运输

(1) 乙方上门收取标本。标本的采集由甲方临床科室负责；标本接收、运输由乙方负责。负责收取甲方下属医疗集团及医联体单位的标本，包括且不限于柳州市潭中人民医院、柳州市中西医结合医院、柳江区妇幼保健院、河东街道社区卫生服务中心等，此部分标本的检测服务费由双方另行签订补充协议。

(2) 甲方临床科室需按操作规范采集标本，因标本采集不符合要求而造成的后果由甲方自行承担。乙方配置专用标本运送箱，运送箱必须保证运输标本所需温度并有相应的温度记录，每周至少一次的清洁消毒，保证标本的质量和生物安全。乙方温度记录表、运送箱消毒登记表的复印件每季度给甲方检验科/病理科备案。

(3) 乙方上门接收标本时间：每周7天(周至周日)，每日均需及时收取标本。周一至周五时间为9:00至18:00，周六/日时间为9:00至12:00，遇特殊标本可机动收取。节假日的标本接收双方协商解决。紧急及特殊情况，除不可抗力外，需提前或及时以书面形式通知采购人，并与采购人协商处理办法。

(4) 乙方应规范标本接收、登记和包装流程，保证标本质量和安全，确保标本顺利交接，方便查核。

(5) 乙方标本接收人员负责标本质量的初检、标识的核对，标本的接收登记及包装储存，建立完善交接记录，乙方人员在交接本上签名视为所列的标本已经交接完成，该标本即视为合格，标本的安全性等由乙方负责。乙方标本接收人员需经相关培训考试考核合格并获得相关资质，乙方提供相关人员名单资质给甲方备案。

(6) 乙方应采取周密合理的措施，保障标本运输到检测地的安全；如因相关措施不到位导致标本的缺失或破损，出现包括但不限于影响到检测过程及检测结果，相关费用及赔偿等责任由乙方负责。

#### 2. 检验报告

为保证检测结果实时网络传送，实现实验室数据的汇总、储存、传输功能，使医务人员可以随时调阅，保证病人资料的准确性和检测结果的及时性，可以在终端电脑安装由乙方提供的报告软件，实现网络传送，检验报告的打印由乙方负责。如报告软件安装在甲方的电脑上，安

装软件及打印检验报告所产生的所有费用由乙方负责，并向甲方提供系统使用的必要培训与技术支持，如因乙方提供的系统软件造成的损失，相关责任及损失由乙方承担。如出现实验室检测失败、失效或者样本不足、降解等情形，导致无法顺利开展检验检测的，应第一时间将报告单或有关情况反馈至送检科室、检验科、病理科以及医务科。

### 3. 结果查询

- (1) 提供网上查询账号以供随时查询进度和结果。
- (2) 提供 24 小时电话随时服务，专人电话接听，做好报告解读工作。

### 4. 其他要求

- (1) 乙方实验室检验检测仪器、试剂资质齐全，符合医学检验实验室相关规定。
- (2) 乙方所开展检测项目应接受省级以上临床检验中心组织的室间质量评价活动，并取得相应合格证书；对于尚无室间质量评价的项目，根据行业标准提供项目室内质控作为确定检测结果的可接受性。
- (3) 每季度提供委托项目的质量控制记录等材料。

## 第六条 服务期及地点

1. 服务期：自合同签订生效之日起 2 年。地点：柳州市人民医院。
2. 乙方提供不符合采购文件、响应文件和本合同规定的服务，甲方有权拒绝接受。

## 第七条 税费

本合同检测费用（包括但不限于检测费、试剂采购成本、标本物流、税金等）及乙方完成项目检测内容的费用所需缴纳的税费均由乙方负担。

## 第八条 服务结算及付款方式

1. 委托检测费用每季度结算一次。乙方凭甲乙双方核对确认的检测统计工作量（不包括患者未结算部分），依照合同附件所列的检测收费价格及合同结算比例计算当期服务费，并扣除考核扣款后（扣款标准详见违约责任），按当期实际服务费开具发票进行结算，即当期服务费=各类检测项目量\*该项目合同检测价格\*结算比例-服务考核扣款。

2. 乙方每季度第一周向甲方提供上一季度的送检项目清单，甲乙双方对结算项目及金额予以认可后，乙方按双方认可的结算金额开具增值税专用发票或普通发票，甲方在收到发票后，以银行转账方式进行结算。乙方的银行信息如下：

开户名：广西金域医学检验实验室有限公司

开户行：中国银行股份有限公司南宁市高新区科技支行

账号：622357764940

## 第九条 违约责任

1. 根据考核标准（详见附件 2），甲方每季度对乙方进行考核一次，考核评分 80 分及以上为合格，并根据实际考核标准结算服务费。考核评分低于 80 分，则考核不合格，每扣 1 分对应扣当期服务费 1% 且乙方在自接到甲方通知之日起 5 个工作日必须整改到位，如再次评分考核不合格的，则甲方有权要求终止合同，并要求其赔偿一切经济损失。

2. 因乙方原因导致提交检测报告时间延误, 或者检测报告出现问题, 但未能第一时间反馈至送检科室、检验科、病理科以及医务科的, 按每 500 元/次进行服务费扣减, 再次发生则扣减翻倍。如造成轻度不良后果, 但未出现医疗纠纷的, 扣减 1000 元服务费; 若产生严重医疗后果或出现医疗事故、医疗纠纷的, 乙方需承担全部责任, 甲方有权要求终止合同, 并要求其赔偿一切经济损失。

3. 因乙方原因造成的检测结果错误、偏差、标本转运损害、丢失, 但未因此造成甲方在诊疗过程出现医疗差错的, 甲方除不予支付该项目检测服务费外, 乙方还应按本合同中当期检测费的 5% 向甲方支付违约金。

4. 因乙方原因造成的检测结果错误、偏差、标本转运损害、丢失, 造成甲方在诊疗过程中危害患者生命安全或导致甲方医疗差错及名誉受损或导致医疗纠纷的, 相关责任由乙方承担(甲方除不予支付该项目检测服务费外, 乙方还应按本合同中当期检测费的 10% 向甲方支付违约金), 甲方有权根据实际情况决定是否终止合同。

5. 乙方应在每季度结束后, 15 个工作日内将委托项目的质量控制记录提供给甲方检验科、病理科以及医务科共同进行核查。如因乙方原因导致质控数据延迟提供的, 甲方有权追究乙方相关责任, 并按每 200 元/次进行服务费扣减。

6. 乙方工作人员在合同期内私自与甲方院内患者及家属沟通、联系外送检测项目, 发现第一次乙方需向甲方支付违约金 1 万元, 第二次乙方需向甲方支付违约金 2 万元, 出现 3 次及以上则甲方有权终止合同。

7. 未经甲方医务科允许, 乙方工作人员在合同期内私自对接甲方临床科室医务人员进行沟通接触、收取费用。从临床科室收取任何标本的, 发现第一次乙方需向甲方支付违约金 1 万元, 第二次乙方需向甲方支付违约金 2 万元, 出现 3 次及以上则甲方有权终止合同。

8. 由于甲方自身原因未按期付款的, 甲方应向乙方提供相应的违约金, 每超过一日按逾期应支付金额的 0.2% 算, 但提供的违约金总额不超过逾期应支付金额的 5%, 超过 30 日未支付的, 乙方应以书面形式通知甲方。

9. 如双方在合同存续期间, 乙方不能履行合同约定检测事项, 应在 3 个工作日内以书面形式通知甲方, 并按本合同中当期检测费的 5% 向甲方支付违约金。

10. 除以上违约责任条款外, 乙方未按本合同和响应文件中规定的服务承诺、要求及义务提供服务的, 应在 3 个工作日内以书面形式通知甲方, 并按本合同中全部已发生检测费的 5% 向甲方支付违约金; 如造成甲方损失, 乙方应承担一切赔偿责任。

11. 在合同履行过程中, 如乙方出现破产、清算、合并或分立等情况, 乙方应在三日内通知甲方, 如未及时通知所造成的一切损失由乙方承担。乙方出现破产、清算、合并或分立等情况下, 甲方有权单方解除合同, 并无需承担违约责任。

#### 第十条 不可抗力事件处理

1. 在合同有效期内, 任意一方因不可抗力事件导致不能履行合同, 则合同履行期可延长, 其延长期与不可抗力影响期相同。

2. 不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。
3. 不可抗力事件延续一百二十天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。
4. 双方的任何一方若因发生不可抗力事件须提前终止合作，须提前 90 天以书面形式通知对方。

#### **第十一条 合同争议解决**

1. 因服务质量问题发生争议的，应邀请国家认可的第三方检测机构对服务质量进行鉴定。鉴定费由申请方先行垫付，待明确服务质量问题后，由责任方承担。
2. 因履行本合同引起的或与本合同有关的争议，甲乙双方应首先通过友好协商解决，如果协商不能解决，可向甲方所在地法院提起诉讼。

#### **第十二条 合同生效及其他**

1. 合同经甲乙双方法定代表人或相应的授权代表签字并加盖单位公章后生效。
2. 本合同未尽事宜，遵照《中华人民共和国民法典》有关条文执行。

#### **第十三条 合同的变更、终止与转让**

1. 本合同一经签订，甲乙双方不得擅自变更，中止或终止。
2. 乙方不得擅自转让本合同，不得转让其应履行的合同义务。
3. 有如下情形之一的，本合同终止：
  - (1) 经双方协商一致；
  - (2) 司法裁判确认合同终止；
  - (3) 合同到期；
  - (4) 乙方未按本合同和响应文件中规定的服务承诺提供服务的，并且拒不整改的；
  - (5) 存在本合同第九条违约责任中终止合同的情形。



#### **第十四条 签订本合同依据**

1. 采购文件；
2. 乙方提供的响应（或应答）文件；
3. 项目实施方案；
4. 服务承诺书；
5. 采购记录；
6. 成交通知书。

#### **第十五条 声明**

此合同书所涉及的条款内容与标书内容相冲突时，以有利于甲方的条款解释为准；对本合同书的任何补充或修改内容，应由甲乙双方另行签订补充协议；补充协议作为主合同不可分割的一部分。本合同未注明条款均按《中华人民共和国民法典》执行。

本合同甲乙双方签字盖章后生效，一式五份，具有同等法律效力，甲、乙双方各贰份，招标代理机构壹份。本合同双方自签订之日起 1 个工作日内将合同原件 1 份交招标代理机构存档。

甲方：柳州市人民医院  (公章)	乙方：广西金城医学检验实验室有限公司  (公章)
法定代表人： 	法定代表人： 
委托代理人： 	委托代理人：董艳收
电话：	电话：
日期：2025.12.26	日期：

附件 1

柳州市人民医院外送检测项目清单

分标	序号	项目名称	医嘱名称	第三方项目名称	项目编码	国家编码	价格(元)	检验方法	标本类型	临床意义
1	1	病原微生物宏基因组检测(全套)	宏基因组合	病原微生物宏基因组检测(全套)	无	无	5520.00	高通量测序法	<p>(1) 静脉血成人: 3ml 以上, 幼儿: 1.5ml 以上, 使用 10ml 无创管, 2-8℃, 72 小时内到达实验室; (2) 血清或血浆成人: 1.5ml 以上幼儿: 1ml 以上 2000rpm 在 4℃ 下离心 5min, 生物安全柜内分离上层血浆到无菌管, 避免污染; 或 10ml 无创管。需-20℃ 或以下, 72 小时内到达实验室; -80℃ 以下保存半年; 禁止反复冻融, 干冰运输 (3) 脑脊液、肺泡灌洗液、痰液、其他无菌体液 3ml 以上, 使用 CFT01115015ml 离心管, 需-20℃ 或以下, 72 小时内到达实验室; 实验室: -80℃ 以下保存半年; 禁止反复冻融, 干冰运输 (4) 新鲜组织黄豆粒大小 的感染组织, 干燥、洁净、防冻的 CFT01115015ml 离心管, 需-20℃ 或以下, 72 小时内到达实验室; -80℃ 以下保存半年; 禁止反复冻融, 干冰运输 (5) 粪便, 每周日做 一次, 直接取样本采样用金域专用肠道样本采样管, 常温 72 小时内到达实验室; (6) 骨髓, 成人 3ml 以</p>	<p>通过高通量测序的方法可以全面的获得病原微生物的遗传信息, 有助于及时发现新的病原体、明确感染源、指导防控与治疗及监控, 为临床合理用药提供依据</p>



6	铜 (Cu), 血清铜	铜 (Cu)测定	25030401 3	00250304 0130000- 25030401 3	8.00	ICP-MS	血清 0.4ml	增高: 见于甲状腺功能亢进、 结核、风湿病和恶性肿瘤等。 减低: 肝豆状核变性。
7	涎液化糖链 抗原 (KL-6)	涎液化糖链 抗原 (KL-6) 检测	无	无	200.00	化学发光 法	血清 1.0ml, 肺泡灌洗液结果 仅供参考	适用于各类间质性肺疾病 (ILDs) 诊断及治疗监测及临床 转归和预后评估预测, 可为间 质性肺疾病提供有价值的临 床解决方案。KL-6 是检测间质 性肺疾病 (ILDs) 的全新血清 生物标记物; 是评估 ILDs 疾 病活动性的有效方式; 用于预 测各种 ILDs 的临床转归间质 性肺疾病。
8	神经肌肉疾 病检测四项 套餐	神经肌肉 疾病	无	无	1225.00	酶联免疫 法	干燥管	适用于重症肌无力的辅助诊 断、神经肌肉接头疾病的鉴别 诊断和胸腺瘤的筛查
9	抗肌炎抗体 谱 12 项 (JO-1, PL-7 , PL-12, E1, S RP, Mi-2, MDA -5, TIF1-Y, H MGR, SSA/Ro 52kd, SAE-1/ 2, NXP-2)	抗肌炎抗 体谱 12 项	无	无	850.00	免疫膜条 法	血清	皮肌炎、多肌炎, 特发性肌炎, 抗合成酶综合征及重叠综合 征的辅助诊断
10	单纯疱疹病 毒 I + II 型 (HSV I -DNA+HSV II -DNA) 定性	单纯疱疹 病毒 I + II 型 (HSV I -DNA+HSV II-DNA)	25040306 5×2	00250403 0650000- 25040306 5	100.00	FQ-PCR	无菌拭子	辅助诊断单纯疱疹病毒感染

11	寡克隆 IgG 区带电泳分析 (脑脊液+血清)	寡克隆 IgG 区带电泳分析 (脑脊液+血清)	脑脊液 IgG 寡克隆区带分析 (OCB)	无	无	300.00	等电聚焦电泳法	血清和脑脊液	辅助诊断多发性硬化、吉兰巴雷综合征、视神经脊髓炎等脱髓鞘疾病提示而脑屏障受损情况
12	乙酰胆碱受体抗体 (AChR Ab)	乙酰胆碱受体抗体	抗乙酰胆碱受体抗体定性检测	250402028	无	30.00	放免法	推荐使用红头普通干燥管采血, 静脉采血后 24 小时内分离, 不少于 0.5ml 送检	主要用于重症肌无力 (MG) 的鉴别诊断。
13	血液遗传全外显子组基因分析	单人全基因组检测 (含父母 Sanger 验证)	遗传病全外显子组基因测序 (单样本)	无	无	6800.00	NGS	骨髓或外周血	通过对人类已知的相关基因的全外显子进行突变的检测和分析, 可以帮助识别疾病的致病原因, 辅助临床疾病诊断, 制定疾病干预方案, 判断预后和遗传咨询。
14	呼吸道病原体靶向检测 198 项	呼吸道多种病原联合检测 153 种 (LNGS)	呼吸道病原体靶向检测 225 项	无	无	880.00	多重靶向扩增-高通量测序法	1. 肺泡灌洗液、痰液 3ml 以上, 干冰运输; 2. 咽拭子充分吸收样品, 含胍盐保存液、带螺旋盖内有垫圈、耐冷冻的样本采集管, 干冰运输; 3. 让步检测的, 胸水, 腹水, 新鲜的病灶组织。拒收: 不接受尿液、脑脊液、血液。	呼吸道多种病原体靶向测序检测针对临床呼吸道感染常见的 198 种病原体的特异性基因片段进行多重 PCR 和文库构建, 并基于 KM MiniSeqDx-CN 测序平台进行高通量测序, 以鉴定样品中存在的可疑致病病原体, 协助临床医生进行综合分析判断和制定个体化精准的治疗方案。
15	脑脊液 IgG-寡克隆区带分析	脑脊液寡克隆区带电泳分析	脑脊液 IgG 寡克隆区带分析 (OCB)	250301011	002503010110000-250301011	30.00	等电聚焦电泳	脑脊液及血清各 2ml	脑脊液寡克隆电泳是检测中枢神经系统炎症病变、鞘内免疫蛋白合成的可靠指标, 具有较高的敏感性和特异性。
16	尿液有机酸 (UOA), 干尿纸片	串联质谱遗传代谢病检测	尿液有机酸分析	250309007	002503090070000-250309007	244.80	高效液相色谱-串联质谱法	最佳送检量: 滤纸片 3 个, 污染、发霉样本拒收	针对已做过的实验室检测中没有有什么异常指标的患者



										不依赖实验室检测。
19	重症肌无力 五项	重症肌无力 五项	重症肌无力 5项	无	无	无	1500.00	CBA	血清: 2ml	辅助诊断重症肌无力和 Lambert-Eaton 综合征、胸腺瘤可能性; AchR 抗体在全身型重症肌无力的阳性率 80%, 眼肌型为 50%左右; MuSK 抗体在 AchR 抗体阴性病人中的阳性率 20%, 全部重症肌无力病人中的阳性率为 1-10%左右。RyR 和 Titin 抗体阳性率在 50%左右, 胸腺瘤的可能性在 80%左右, 其中 RyR 更相关一些。
20	铜浓度, 24 小时 尿, ICP-MS	24 小时尿 酮	24 小时尿铜	25030401 3	00250304 0130000- 25030401 3	8.00	ICP-MS	尿液 10.0ml (24 小时尿, 计 尿总量)	②升高: 肝豆状核变性、肝内或肝外胆汁淤积、胆汁性肝硬化、慢性活动性肝炎、使用青霉胺后等。	
21	MDS/AA 鉴别 相关 CD 系列 检测 (15CD)	MDS-A 鉴 别相关 CD 系列检测 (15CD)	MDS/AA 鉴别 相关 CD 系列 检测 (15CD)	25040103 1/1*15	00250401 0310000- 25040103 1/1	900.00	流式细胞 术	肝素钠/EDTA 抗凝骨髓穿刺液 2-3ml; 或肝素钠/EDTA 抗凝外周全血 3-5ml (保证外周全血内病变细胞大于 20%);	MDS 辅助诊断与高危 MDS 的疾病进展评估。	
22	病毒五项联 合筛查 (定 性)	病毒五项 联合筛查 (定性)	病毒性脑炎 5项 (脑脊 液)	25040306 5*5	00250403 0650000- 25040306 5	250.00	RT-PCR 实时荧光 PCR	脑脊液 2ml 以上	多种动物性病毒均可引起病毒性脑炎, 针对不同类型的病毒应给予不同的抗病毒药物治疗, 所以病理性诊断对于临床治疗具有重大意义, 临床病原体检测为病理性诊断提供了重要依据。目前多数的流行病学调查认为, 病毒性脑炎中最常见的病原体是单纯疱疹病毒 (约占 10%~20%), 其次是肠道病毒 (约占 5%~8%), 而病毒性脑膜炎最常见的病原体	

23	成熟 T/NK 细胞淋巴瘤相关基因突变检测(中高级, 34 基因)	成熟 T-NK 细胞淋巴瘤相关基因突变检测(中高级, 34 基因)	成熟 T/NK 细胞淋巴瘤相关基因突变检测(中高级, 34 基因)	无	无	脱氧核糖核酸 (DNA) 测序 (基因测序)	1. EDTA 抗凝骨髓/1-3ml 或 EDTA 抗凝外周血/5-10ml; 2. 【白片/蜡块等固定组织样本送检要求见备注】	是肠道病毒, 约占 85%。RT-PCR 方法快速、灵敏度高, 能大致反映颅内病毒感染的情况。因此, 早期检测病毒性脑炎病原体, 可为临床诊断提供参考。 成熟 T/NK 淋巴瘤辅助诊断预后, 根据最新文献内容, 检测成熟 T/NK 淋巴瘤诊断、预后、治疗靶点相关的 ARID1A, ARID1B, ARID2, ATM, BCR, BCORL1, CD28, CREBBP, DNMT3A, EP300, FOXO1, GNAI3, IDH2, IRF8, JAK1, JAK3, KDM6A, KMT2D, MYC, PTEN, RHOA, STAT3, STAT5B, TET2, TP53, BRAF, KMT2A, TNFAIP3, APC, CHD8, ZAP70, NF1, TNFRSF14, TRAF3 共 34 个基因(全外显子)
24	人疱疹病毒 6 型 (HHV-6) DNA 定性	人疱疹病毒 6 型 DNA	人疱疹病毒 6 型 (HHV-6) DNA 定性	25040306 5	00250403 0650000- 25040306 5	实时荧光 PCR 法	1. 血清或血浆 (EDTA 抗凝) 或脑脊液 ≥ 0.5ml; 2. 疱疹分泌物: 无菌拭子采集。	疱疹病毒感染主要侵害皮肤、黏膜以及神经组织, 严重影响人体健康。人类疱疹病毒 6 型 (human herpes virus 6, HHV-6): HHV-6 感染主要引起婴幼儿玫瑰疹 (幼儿急疹) 和成人单核细胞增多症。接受器官移植和 AIDS 患者比正常人更易感染 HHV-6。文献报道, HHV-6 原发感染或再激活, 还可引起高热惊厥和神经系统疾病, 如脑膜炎或脑炎。针对人疱疹病毒 6 型 (HHV-6) 核酸进行检测, 可用于上述疾病病因调查和鉴别诊断。

25	戊型肝炎病毒 RNA 定性检测	戊型肝炎病毒 (HEV) RNA 检测	戊型肝炎病毒 (HEV) RNA 检测	250403065	002504030650000-250403065	50.00	FQ-PCR	核酸专用管	直接反映人体内戊肝病毒是否存在
26	医学外显子 (5000) + 线粒体 DNA 检测 + 遗传病 CNVseq 检测	医学外显子 + 线粒体 DNA 检测 + 遗传病 CNVseq 检测	遗传病全外显子组测序 (惠民版, 单人) + 线粒体基因组全长检测 [惠民版] + 低深度全基因组测序 (CNV-seq, 外周血)	无	无	5800.00	NCS	外周血	OMIM 明确收录的遗传性疾病检测及低深度染色体数目异常及结构异常检测, 线粒体环状 DNA 检测
27	医学外显子 (5000) + 遗传病 CNVseq 检测	医学外显子 + 线粒体 DNA + 遗传病 CNVseq 检测	遗传病全外显子组测序 (惠民版, 单人) + 低深度全基因组测序 (CNV-seq, 外周血)	无	无	4900.00	NGS	外周血	OMIM 明确收录的遗传性疾病检测及低深度染色体数目异常及结构异常检测
28	胰岛素生长因子结合蛋白-3	胰岛素生长因子结合蛋白-3	胰岛素生长因子结合蛋白-3 测定	无	无	100.00	电化学发光法	血清	对生长紊乱的评估起辅助作用
29	遗传代谢病检测 (临床患者), 干血滤片, LC-MS/MS	遗传代谢病质谱检测 (气相色谱 161 种)	遗传代谢病检测 (临床患者) (IMD)	250309007*8	002503090070000-250309007	244.80	高效液相色谱串联质谱法 (LC-MS/MS)	滤纸干血斑 (3 个斑)	针对实验室检测出现较多异常的患者

30	AML 基因突变筛查(中高级 32 基因)	AML 相关基因突变检测(中高级 30 基因)	AML 相关基因(中高级)检测	无	无	3600.00	NGS	EDTA 抗凝管	通过二代测序对这 32 个基因进行检测,全面的了解 AML 的基因突变,有助于更精细的确诊分型、评估预后和制定个体化的治疗方案。
31	脆性 X 综合征	脆性 X 综合征	脆性 X 综合征基因片段分析	无	无	880.00	PCR	EDTA 抗凝管	检测与脆性 X 综合征相关的 FMR1 基因 CGG 重复数。对脆性 X 综合征患者或疑似患者,进行辅助诊断或生育指导。
32	脆性 X 综合征基因检测	脆性 X 综合征(FXS)	脆性 X 综合征(FXS)基因检测	无	无	880.00	PCR	EDTA 抗凝管	检测与脆性 X 综合征相关的 FMR1 基因 CGG 重复数。对脆性 X 综合征患者或疑似患者,进行辅助诊断或生育指导。
33	单纯疱疹病毒 I + II 型 (HSV I -DNA+HSV II -DNA) 定量	单纯疱疹病毒 I + II 型 (HSV I -DNA+HSV II -DNA) 定量	单纯疱疹病毒 I + II 型 (HSV I -DNA+HSV II -DNA) 定量	25040306 5*2	00250403 0650000- 25040306 5	100.00	实时 PCR	分泌物或疱疹液, 脑脊液可用红头干燥管送检, 若送检肺泡灌洗液、细胞培养液/上清液需签订科研协议;	用于吉兰巴雷综合征谱系病、GQ1b 抗体综合征 (Miller-Fisher 综合征等)、多灶性运动神经病等的辅助诊断
34	钩端螺旋体 DNA	钩端螺旋体核酸检测	问号钩端螺旋体核酸	27070000 3	00270700 0030000- 27070000 3	242.00	Sanger 测序法	1、肺泡灌洗液, 不低于 5 mL; 痰液, 不低于 3 mL。 2、培养物(平板上的菌落), 不低于 2mL (1 麦氏) 等。	用于钩端螺旋体感染的诊断
35	抗内皮细胞抗体, ELISA	抗内皮细胞抗体	抗内皮细胞抗体定性检测	无	无	150.00	ELISA	血清 0.2ml	抗内皮细胞抗体与血管炎及狼疮性肾炎密切相关。此抗体阳性一般视为活动性狼疮性肾炎的标志。
36	抗水通道蛋白 4 抗体(不带滴度)	抗水通道蛋白抗体(脑脊液) (AQP4)	抗水通道蛋白 4 (AQP4) 抗体(脑脊液)	无	无	166.00	转染细胞法	干燥管	辅助鉴别视神经脊髓炎 (NMO) 与多发性硬化

37	拉莫三嗪	拉莫三嗪血药浓度	拉莫三嗪药物浓度测定	25030900 5	00250309 00500000- 25030900 5	102.00	均相酶免 疫法	血清/血浆/0.5ml; 1. 标本为新鲜血清或血浆。应避免使用溶血、脂血及浑浊标本。2. 采血后及时离心分离血清或血浆。	阿立哌唑主要用于治疗各类类型的精神分裂症,对精神分裂症的阳性和阴性症状均有明显疗效。拉莫三嗪用于治疗癫痫,其严重不良反应与血液系统中的游离的药物浓度有关,且稳态的最高血药浓度在个体间差异较大。对给药患者血液中阿立哌唑或拉莫三嗪浓度进行监测可以保障临床安全合理用药,减少副作用及不良反应的发生。
38	此项目血清 检验科已开展,只送脑脊液标本	免疫球蛋白G4 (IgG4) (脑脊液)	免疫球蛋白G4	25040103 3	00250401 03300000- 25040103 3	65.00	免疫比浊法	血清2ml,新鲜标本采集后,收集后的标本应该在1小时内与细胞进行分离并立即检测;拒收脑脊液	辅助诊断免疫系统疾病。
39	遗传病 CNV-seq	遗传病 CNV-seq	低深度全基因组测序 (CNV-seq, 外周血)	无	无	1900.00	NGS	外周血	低深度染色体数目异常及结构异常检测
40	脱氧核糖核酸(DNA)测序	男性不育Y染色体检测	男性不育Y染色体微缺失(AZF)检测	无	无	242.00	PCR法	EDTA抗凝管	辅助诊断无精子症、严重少精子症、弱精子症
41	尿液有机酸(UOA),干尿纸片	尿液有机酸检测	尿液有机酸分析	25030900 7*8	00250309 00700000- 25030900 7	244.80	气相色谱质谱法 (GC-MS)	滤纸干尿片3张	用于有机酸代谢病的诊断。

42	抑制素 B	抑制素 B	抑制素 B (Inhibin B)	25040309 I	无	1:30.00	化学发光法	干燥管	通过检测抑制素 B 可用于评价男性不育病人的生精功能, 儿童隐睾、性早熟的诊断, 对非阻塞性无精子症病人睾丸精子抽取的预测, 检测放、化疗对男性生精功能的损伤等
43	染色体异常高通量测序 (cnv-seq)	染色体异常高通量测序 (cnv-seq)	低深度全基因组测序 (CNV-seq; 外周血)	无	无	1900.00	NGS	外周血	低深度染色体数目异常及结构异常检测
44	遗传病全外显子组测序 (先证者)	高精度临床全外显子组测序 (含单人父母 Sanger 验证)	遗传病全外显子组测序 (单样本)	无	无	4200.00	捕获测序	全血 2-3ml	本检测覆盖了人类的 2 万多个核基因的全外显子组, 可检测到绝大多数微小的变异, 以及大多数的拷贝数变异。适用于那些高度疑似患有某种遗传病的患者 (或者怀疑携带有突变的家属) 患者的分析及解读内容: 绝大多数人类基因的微小变异 (SNV); 大多数的人类基因组拷贝数变异 (CNV); 染色体层面的缺失/重复突变、染色体数目异常; 染色体的同源单亲二倍体 (UPD)。Wiedemann-Steiner 综合征 (WSS) 是以身材矮小、精神运动发育迟滞、多毛及特殊面容 (包括狭窄的眼裂、浓眉毛、长睫毛、薄上唇、塌鼻梁、球状鼻、指趾畸形等) 为主要表现的多发畸形综合征, 因 Wiedemann 和 Steiner 分别在 1989 和 2000 年首次描述此病而命名, Jones 等在 2012 年将 WSS 的致病基因定位于 17 号染色体长臂 13 带 1 亚带的长臂末端 (17q13.1)。

																			<p>码赖氨酸甲基转移酶2A的KMT2A基因，呈常染色体显性遗传。</p> <p>适用于先证者本人临床表现复杂，但不限于具有明确的遗传家族病史的患者；具有非典型性疾病特征，或经过多种医学检测未查明致病原因、涉及某一个或多个脏器异常，临床表现提示涉及孟德尔单基因遗传性疾病、有不明原因且严重威胁生存的发育迟缓/神经发育异常的患者。不适用于先证者标本缺失情况下的无症状父母/亲属送检。不适用于无症状受检者的“体检”。</p> <p>全外显子测序。适用于那些高度疑似患有某种遗传病的患者（或者怀疑携带有突变的家属）检测人类细胞基因组2万多个基因的全外显子，为遗传病诊断治疗提供有效的基因信息。</p>
45	遗传病全外显子组测序检测（先证者、父母三人家系）	高精度临床全外显子组测序家系	遗传病全外显子组测序（患者及父母）	无	无	6900.00	捕获测序	全血 1-3ml EDTA-K/Na2 枸橼酸钠抗凝											
46	21-羟化酶缺陷症 CYP21A2 基因 MLPA 检测	CYP21A2 基因 LR-PCR+NGS 打包 MLPA	21-羟化酶缺陷症 CYP21A2 基因检测+21-羟化酶缺陷症 CYP21A2 基因 MLPA 检测	无	无	1200.00	MLPA 技术	全血 (EDTA 抗凝)											
47	遗传性神经肌肉病相关基因测序检测+假肥大型	遗传性神经肌肉病相关 panel 检测	遗传性神经肌肉病相关基因测序检测+假肥大型	无	无	3300.00	捕获测序	EDTA 抗凝全血 3-5ml (对采血困难的受检者，最少可使用 1ml 血样进行检测)											

									临床干预手段提供必要的支持信息。
	肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	测+DMD MLPA检测	肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	假肥大型肌营养不良(DMD/BMD)
48	假肥大型肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	假肥大型肌营养不良DMD基因突变(二代测序)	假肥大型肌营养不良DMD基因突变(二代测序)	假肥大型肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	假肥大型肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	假肥大型肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	假肥大型肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	假肥大型肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复检测(MLPA)	假肥大型肌营养不良(DMD/BMD)
49	成人神经退行性疾病相关基因检测	阿尔茨海默病(AD)相关基因突变	成人神经退行性疾病相关基因检测	成人神经退行性疾病相关基因检测	成人神经退行性疾病相关基因检测	成人神经退行性疾病相关基因检测	成人神经退行性疾病相关基因检测	成人神经退行性疾病患者临床诊断提供分子证据和进一步分型;本检测不适用于基因动态变异分析(如C9orf72、NOTCH2NL1C等基因里的重复扩增变异)	为成人神经退行性疾病患者的临床诊断提供分子证据和进一步分型;本检测不适用于基因动态变异分析(如C9orf72、NOTCH2NL1C等基因里的重复扩增变异)
50	基因测序(单项)	基因测序(单项)	家族成员样本特定变异位点检测	家族成员样本特定变异位点检测	家族成员样本特定变异位点检测	家族成员样本特定变异位点检测	家族成员样本特定变异位点检测	EDTA/柠檬酸盐抗凝外周血 1-3毫升	用于亲属样本接收,仅针对微小变异检测。其他变异情况需根据先证者报告单提示进行接收。客户可自行决定是否加做。报告时间为先证者报告发布后1个月内。

51	遗传性周围神经病相关基因测序	遗传性周围神经病相关基因检测	遗传性周围神经病相关基因检测	无	无	无	3600.00	捕获测序	全血 1-3ml EDTA-K/Na64 枸橼酸钠抗凝	包含疾病: 遗传性运动和感觉神经病, 遗传性运动神经病, 遗传性感觉神经病, 其他遗传性周围神经病, Friedreich共济失调, 遗传性压迫易感性神经病, 遗传性神经性肌萎缩, 植烷酸贮积病, 遗传性淀粉样变性周围神经病, 血卟啉病, 遗传性运动和感觉神经病, 遗传性运动神经病, 遗传性感觉神经病, Friedreich共济失调, 遗传性压迫易感性神经病, 遗传性神经性肌萎缩, 植烷酸贮积病, 遗传性淀粉样变性周围神经病, 遗传性运动和感觉神经病等
52	CNV-seq (100 kb 分辨率 +QF-PCR)	高精度全基因组拷贝数变异 CNV-seq plus (含母血源污染检测鉴定)	低深度全基因组测序 -CNV-seq (流产物)	无	无	无	2300.00	NGS+STR 连锁分析	1 流产组织: 包括绒毛、胎儿组织 (皮肤肌肉组织或脐带)、孕囊、稽留流产组织、引产组织等。 2. 孕妇外周血 (EDTA 抗凝): 2-3ml, 流产组织+血必须同时送检 3. 产前诊断样本除外	(1) 流产物、死胎或严重畸形引产胎儿可选择 CNV-seq 检测以明确遗传病因。(2) 智力低下、发育迟缓、面容异常、多发畸形的患儿可选择 CNV-seq 检测以明确遗传病因。(3) 生育过拷贝数变异患儿或胎儿存在拷贝数变异的夫妇, 需要进行父母验证时, 根据情况可选择 CNV-seq 检测明确遗传方式。
53	CytoScan 75K 基因芯片遗传病筛查	CytoScan 750K 基因芯片遗传病筛查	染色体微阵列分析 (750K, 父母验证)	无	无	无	4000.00	SNP 芯片	外周血	全基因组高分辨率的筛查各种染色体引起的遗传病, 包括不明原因的智力落后, 发育迟缓等
54	布鲁菌病抗体四项	布鲁菌病抗体四项	布鲁菌病抗体四项	25040304 2	25040304 2	00250403 0410000- 25040304 2	104.00	免疫胶体金法+试管凝集+平板凝集	血清, 普通干燥管, 最低送检量大于 1ml	布鲁菌病, 也称波状热, 是布鲁菌感染引起的急性或慢性传染病, 属自然疫源性疾病, 本病临床表现变化多端, 主要表现为病情轻重不一的发热、

									多汗、关节痛等状况。人类布鲁氏菌病可分为亚临床症状、急性、慢性、慢性和复发性感染。布鲁菌 IgM 抗体检测，用于检测血清样品中布鲁菌 IgM 抗体，适用于布鲁菌感染的早期诊断。
55	NMDAR、AMPAR1、AMPAR2、LGI1、CASPR2、GABABR	抗神经细胞抗体谱 6 项套餐	自身免疫相关抗体 6 项，脑脊液 / 自身免疫性脑炎相关抗体 6 项，血清	无	无	1000.00	CBA 法	血清或血浆或脑脊液 3.0ml (建议血清或血浆和脑脊液同时送检) 不建议使用离心后的脑脊液样本 建议分离出血清后送检，避免运送过程中发生溶血。	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫反应导致的中枢神经系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。
56	NMDAR、AMPAR1、AMPAR2、LGI1、CASPR2、GABABR、DPPX	抗神经细胞抗体谱 6+1 组合	自身免疫性脑炎相关抗体 8 项	无	无	1250.00	转染细胞法 (CBA)	血清或脑脊液	用于抗 NMDAR 型脑炎 (患者似感冒的前驱症状微热，头痛，疲劳，然后发展为精神病的阶段，伴随很严重的行为和人格的改变，出现错觉，思绪混乱，产生幻想) 及其他脑炎的诊断
57	Hu、Yo、Ri、CV2、Ma2、Amphiphysin	副肿瘤 6 项抗体检测套餐	副肿瘤综合征相关抗体 11 项	无	无	900.00	化学发光法	血清，最少 1ml	基于化学发光法检测 Hu、Ri、Yo、Ma2、CV2/CRMP5、Amphiphysin。
58	副肿瘤 14 项抗体检测套餐: Hu、Yo、Ri、CV2、Ma2、Amphiphysin、GAD65Ma1、Tr、Zic4、PKCy、sOX1、	副肿瘤 14 项抗体检测套餐	副肿瘤综合征 14 项 (CBA+TBA)	无	无	1200.00	免疫斑点法	干燥管/无菌管	辅助诊断神经系统副肿瘤综合征，抗体可早于肿瘤出现，多见于小细胞肺癌、乳腺癌、卵巢癌、睾丸肿瘤、胸腺瘤等，临床表现多样



	(MOG), 脑脊液, CBA 法		(MOG), CBA, 血清/抗髓鞘少突胶质细胞糖蛋白抗体 (MOG), CBA, 脑脊液							谱系病的辅助诊断及鉴别诊断。
62	AQP4、MBP、MOG、GFAP	中枢神经脱髓鞘 4 项抗体检测套餐	中枢神经系统脱髓鞘病鉴别诊断套餐 (脑脊液)	无	无	1200.00	CBA	脑脊液 > 2ml	NMOSD 疾病的辅助及鉴别诊断	
63	AQP4、MBP、MOG、GFAP、AQP1	中枢神经脱髓鞘 5 项抗体检测	中枢神经系统脱髓鞘病鉴别诊断套餐 (脑脊液) + 水通道蛋白 1 (AQP1) 抗体定性检测	无	无	1200.00	CBA	脑脊液 > 2ml	NMOSD 疾病的辅助及鉴别诊断	
64	NF155-IgG4、NF186-IgG、CNTNI-IgG4	郎飞氏结相关 3 项抗体检测	郎飞氏结相关抗体四项 (NF155、NF186、CNTNI、CASPR1)	无	无	830.00	转染细胞法	干燥管/无菌管	抗郎飞氏结蛋白抗体的检测对郎飞氏结/结旁疾病的病理生理机制和临床表现具有重要作用, 并指导临床上治疗方案的选择。	
65	GM1、GM2、GM3、GM4、GD1a、GD1b、GD2、GD3、GT1a、GT1b、GQ1b、sulfatide (IgG+IgM)、NF155-IgG4、NF186-IgG、	周围神经病 18 项抗体检测套餐	自身免疫性周围神经病 25 项	无	无	1500.00	免疫印迹法	1. 血清 2. 0ml 2. 脑脊液至少需送检标本量 300 微升 (两种标本类型均可单独送检)	用于多灶性运动神经病、感觉性神经病、格林巴利综合征及米勒-费雪综合征的辅助诊断。	

	CNIN1-IgG4、 CNTN2-IgG、 CASPRI-IgG、 MAG-IgM																				
60	神经肌肉接 头疾病检测 四项 (AChR-Ab, Mu SK-Ab, Titin -Ab, RyR-Ab)	神经肌肉 疾病 3 项 抗体检测	神经肌肉疾 病四项*(抗 AChR 抗体, Titin-Ab, MUSK-Ab, RyR-Ab)	无	无	1255.00	ELISA	血清 2.0ml	适于重症肌无力的辅助诊断、 神经肌肉接头疾病的鉴别诊 断和胸腺瘤的筛查。												
67	Aβ 42、Aβ 42/Aβ 40、 总 tau 蛋白 (T-tau)、 P--tau	阿尔茨海 默病 (AD 全套 4 项)	阿尔茨海默 病脑脊液蛋 白四项	无	无	1400.00	数字式单 分子免疫 阵列分析	EDTA 抗凝血浆 2-4ml (不推 荐血清)	NFL 改变显著且与病情变化密 切相关,对多种神经疾病的诊 断、治疗及预后判断有重要指 导意义。 微管相关蛋白 Tau 蛋白和 淀粉样蛋白 Aβ 40, Aβ 42 是 阿尔茨海默病的重要生物标 志物,指标异常时高度提示 AD,联合检测可用于 AD 早期 诊断,额颞叶痴呆、血管性痴 呆、路易体痴呆和帕金森病的 鉴别诊断,对预测轻度认知功 能障碍(MCI)转换为AD的准确 率达到了80%以上。可用于早 期诊断、鉴别诊断以及预测疾 病进展。												
68	阿尔茨海默 症五项	阿尔茨海 默病 (AD 全套 5 项)	阿尔茨海默 病五项	无	无	2700.00	酶联免疫 法/液相 荧光定量	无菌管/EDTA 抗凝管	Aβ 1-42、Aβ 1-40、t-Tau、 p-Tau、Aβ 1-42/Aβ 1-40 五 项抗体检测针对 AD 早期阶段 进行合理有效的干预是一种 有潜力的治疗策略												
69	日本乙型脑 炎病毒 RNA 水痘-带状疱疹 疹病毒 DNA	病毒性脑 炎组合诊 断	病毒性脑炎 七项 (脑脊 液)	00250403 0650000- 25040306 5	25040306 5	350.00	RT-PCR 实时荧光 PCR	脑脊液 2ml 以上	多种动物性病毒均可引起病 毒性脑炎,针对不同类型的病 毒应给予不同的抗病毒药物 治疗,所以病理性诊断对于临												

	<p>巨细胞病毒 CMV-DNA 单 纯疱疹病毒 HSV- I DNA 单纯疱疹病 毒 HSV- II DNA</p>	伯氏疏螺旋体核酸检测	伯氏疏螺旋体核酸检测	无	无	350.00	放射免疫沉淀法	EDTA 抗凝血	伯氏疏螺旋体/莱姆病感染的诊断	<p>床治疗具有重大意义, 临床病原体检测为病因性诊断提供了重要依据. 目前多数的流行病学调查认为, 病毒性脑炎中最常见的病原体是单纯疱疹病毒(约占 10%~20%), 其次是肠道病毒(约占 5%~8%), 而病毒性脑膜炎最常见的病原体是肠道病毒, 约占 85%. RT-PCR 方法快速、灵敏度高, 能大致反映颅内病毒感染的情况。因此, 早期检测病毒性脑炎病原体, 可为临床诊断提供参考。</p>
70	伯氏疏螺旋体核酸检测	伯氏疏螺旋体核酸检测	伯氏疏螺旋体核酸检测	无	无	440.00	LR-PCR+N GS	全血 1-3ml EDTA-K/Na20 枸橼酸钠抗凝	m. 8993 位点, 辅助诊断 Leigh 病 (亚急性坏死性脑脊髓病)。	
71	Leigh 病 (亚急性坏死性脑脊髓病) mtDNA8993 位点测序 (Sanger)	Leigh 综合征基因热点突变	线粒体基因组全长检测	无	无	1200.00	MLPA	全血 1-3ml EDTA-K/Na201 或 枸橼酸钠抗凝	协助临床诊断、分析	
72	肝豆状核变性 ATP7B 基因 MLPA 检测	肝豆状核变性 ATP7B 基因检测, (ATP7B) 21 个外显子)	肝豆状核变性 ATP7B 基因检测,	无	无	900.00	LR-PCR+N GS	全血 1-3ml EDTA-K/Na18 或 枸橼酸钠抗凝	m. 3265_3592 m. 11600_11910 m. 14385_14642 辅助诊断 Leber 遗传性神经病 (LHON)	
73	线粒体脑肌病 LHON 型 MT-ND1/ND4/ND6 基因测序	Leber 遗传性视神经病相关基因热点突变	线粒体脑肌病 LHON 型 MT-ND1, ND4 和 ND6 基因测序	CLDT8000 /2507000 19	25070001 90100					

74	恶性疟原虫	疟原虫抗原检测	恶性疟原虫/间日疟原虫抗原检测	25060200 1*2	00250602 0010000- 25060200 1	39.20	胶体金法	EDTA 抗凝全血 ≥1ml	适用于疟疾疑似患者的辅助诊断或疟区病例的筛选检查。
75	弓形虫 (TOX DNA) 定性检测	弓形虫核酸检测	弓形虫脱氧核糖核酸 (TOX-DNA) 定性检测	25040306 5	00250403 0650000- 25040306 5	50.00	实时 PCR	全血 2.0ml (EDTA 或枸橼酸抗凝)	①用于弓形虫感染的辅助诊断和弓形虫感染病人药物治疗的疗效监控、优生优育等病原学检测。
76	人体全血 18 种元素检测	微量元素 19 项	人体全血 18 种元素检测	25030400 4 25030400 6 25030400 7 25030400 9 25030401 3*14	00250304 0040000- 25030400 4	134.10	ICP-MS	早晨空腹静脉血, 用本中心提供的微量元素检测专用抗凝管, 采集 2ml 全血 (尽量达到采血管上所示 2ml 刻度), 切勿吸取其中血浆用于其它项目的检测, 采血后不要打开采血管盖子; 以防污染。血液注入抗凝管后, 应盖紧盖子, 立即轻轻颠倒混匀, 以避免凝血。	人体健康与体内微量元素的含量密切相关, 如果微量元素缺乏、过量或比例失调, 就会引起人体一系列的生理和病理反应, 影响人体的正常生长发育, 严重时会引起疾病发生。
77	自身免疫性脑炎相关抗体 21 项	自身免疫性脑炎相关抗体 21 项	自身免疫性脑炎 21 项 (血清)	无	无	400.00	CBA 法	血清 ≥0.5ml	用于视神经脊髓炎 (NMO), 长节段性横贯性脊髓炎 (LETM) 及 NMO 谱系病的辅助诊断及鉴别诊断。
78		自身免疫性脑炎相关抗体 11 项	自身免疫性脑炎 11 项 (CBA+TBA)	无	无	1720.00	转染细胞法	干燥管/无菌管	辅助诊断自身免疫性脑炎及不明原因脑炎的鉴别诊断
79	自身免疫性癫痫发作套餐 11 项 (脑脊液)	自身免疫性癫痫发作套餐 11 项	自身免疫性癫痫发作套餐 11 项 (脑脊液)	无	无	1800.00	CBA 法	脑脊液 ≥2ml	辅助诊断自身免疫性癫痫相关疾病。
80	自身免疫性癫痫发作套餐 5 项 (脑脊液)	自身免疫性癫痫发作套餐 5 项	自身免疫性癫痫发作套餐 5 项 (脑脊液)	无	无	900.00	CBA 法	脑脊液 >2ml	此项目的细项为: 【自身免疫性自主神经病 5 项(血)】: 52536 抗二缩氨酸相似蛋白 6 (DPPX) 抗体 IgG, CBA 法

52539	抗谷氨酸脱羧酶	65 (GAD65) 抗体 IgG, CBA 法	53325 抗神经节乙酰胆碱受体 (ganglionic AChR) 抗体, CBA 法	80873 抗富亮氨酸胶质瘤失活蛋白 1 (LGI1) 抗体 IgG, CBA 法	80874 抗接触蛋白关联蛋白 2 (CASPR2) 抗体 IgG, CBA 法	【自身免疫性自主神经病 5 项 (脑脊液)】 51527 抗富亮氨酸胶质瘤失活蛋白 1 (LGI 1) 抗体 IgG (脑脊液), IIFT 52594 抗二缩氨酸相似蛋白 6 (DPPX) 抗体 IgG, 脑脊液	52596 抗谷氨酸脱羧酶 2 (GAD65) 抗体 IgG, 脑脊液	52597 抗接触蛋白关联蛋白 2 (CASPR2) 抗体 IgG, 脑脊液	53325 抗神经节乙酰胆碱受体 (ganglionic AChR) 抗体, CBA 法	基于化学发光方法检测 Hu、Ri、Yo、Ma2、CV2/CRMP5、Amphiphysin; 基于 CBA 法检测: SOX1、Mal、Tr/DNER、GAD65、Zic4
81	副肿瘤综合征定量检测 (11 项)	副肿瘤综合征/脑炎/小脑变性 11 项	副肿瘤 11 项 (CBA 法)	无	无	1000.00	化学发光法/CBA	血清, 最少 1.5ml。	基于化学发光方法检测 Hu、Ri、Yo、Ma2、CV2/CRMP5、Amphiphysin; 基于 CBA 法检测: SOX1、Mal、Tr/DNER、GAD65、Zic4	
82	抗髓鞘少突胶质细胞糖蛋白抗体 (MOG), 脑脊液, CBA 法	抗髓鞘少突胶质细胞糖蛋白 (MOG) 抗体	抗髓鞘少突胶质细胞糖蛋白 (MOG), 血清 / 抗髓鞘少突胶质细胞糖蛋白抗体 (MOG), 脑脊液	无	无	400.00	CBA 法	血清 / 脑脊液 2.0ml (建议血清和脑脊液同时送检)	用于视神经脊髓炎 (NMO), 长节段性横贯性脊髓炎 (LETM) 及 NMO 谱系病的辅助诊断及鉴别诊断。	





92	神经丝轻链蛋白	神经丝轻链蛋白 NFL	人神经纤维链轻链 (NFL)	无	无	无	1000.00	数字式单分子免疫阵列分析	EDTA 抗凝血浆 2-4ml, 必须分离血浆送检 (不推荐血清); 脑脊液也可送检, 没有参考价值。	<p>神经丝蛋白 (Neurofilaments, NF) 是构成神经细胞轴突中间丝的蛋白质, 包括神经丝轻链 (Neurofilament light, NFL)、神经丝中链 (Neurofilament middle, NFM)、神经丝重链 (Neurofilament heavy, NFH)、<math>\alpha</math>-内切蛋白 (<math>\alpha</math>-internexin)、III 型外周蛋白 (Type III peripherin)。</p> <p>其中 NFL 是唯一可以自我组装成功能性纤维的神经丝蛋白, 异常表达及基因突变均会引起多种疾病的发生, 是神经丝蛋白的重要组成部分。大量临床研究报道指出, NFL 是神经元损伤的分子标志物, 在多发硬化、癫痫、痴呆、脑炎、脱髓鞘疾病、运动神经元疾病、阿尔茨海默病、帕金森病、创伤性脑损伤等多种神经系统疾病的发生、发展过程中, NFL 改变显著且与病情变化密切相关, 对多种神经疾病的诊断、治疗及预后判断有重要指导意义。多发性骨髓瘤化疗后容易引起周围神经炎, 副作用, 用 NFL 可以提前预判副作用和监测多严重, 是否需要停药, 故血液科也常送检此项目。采用单分子免疫阵列技术 (Single Molecule Array, Simoa) 检测血清中神经丝轻</p>
----	---------	-------------	----------------	---	---	---	---------	--------------	---	---

									<p>链蛋白 (serum neurofilament light, sNFL), 并联合应用头部MRI检测脑灰质及白质改变, 发现血清神经丝轻链蛋白最早可于无症状期开始增高, 并在临床前期、共济失调期进一步升高, 提示血清神经丝轻链蛋白可作为脊髓小脑性共济失调3型的生物学标志物。 参考区间为: &lt;40岁  0-8.1pg/ml; 40-60  0-30.5pg/ml; &gt;60  8-62pg/ml</p>	
93	(遗传病) 家族成员样本特定点突变检测	家族成员样本特定点变异检测	家族成员样本特定点变异位点检测	CLDT8000 /2507000 19	2.507E+1 2	300.00	一代测序	全血 1-3ml EDTA-K/Na4 或 枸橼酸钠抗凝	与先证者同时采集, 撰写同一份申请单, 同时送检。注: 如果先证者检测完成之后找到了致病性点突变, 则检测家属; 如果结果阴性, 则不检测家属; 如果先证者检测完成之后找到了致病性点突变, 则推荐家属样本进行相应的拷贝数检测项目 (根据具体情况选择MLPA 或者半定量PCR, 需补缴费用)	
94	强直性肌营养不良DM1型基因片段分析(CE)	强直性肌营养不良DM1型基因片段分析(CE)	强直性肌营养不良DM1型基因片段分析	无	无	880.00	片段分析	全血 1-3ml EDTA-K/Na30 或 枸橼酸钠抗凝	强直性肌营养不良 DM1 型	
95	神经纤维瘤NF1与NF2基因检测	神经纤维瘤NF1与NF2基因检测	神经纤维瘤NF1, NF2和SPRED1基因测序	无	无	3300.00	捕获测序	全血 1-3ml EDTA-K/Na209 或 枸橼酸钠抗凝	对NF1、NF2基因进行检测, 有助于对神经纤维瘤进行诊断、鉴别诊断; 并且可用于指导产前诊断, 降低该疾病的再发风险。	

96	<p>脱氧核糖核酸(DNA)测序:用二代测序检测呼吸系统疾病相关1160个基因,如GPHN、TAC01、EPOR、ERBB2、ERBB3、ERBB4、SLC29A3、ERCC2、ABCA3等1160个基因。</p>	<p>呼吸系统疾病优选基因包</p>	<p>遗传病全外显子组基因测序(单样本)</p>	<p>无</p>	<p>无</p>	<p>4200.00</p>	<p>捕获测序</p>	<p>全血 2-3mL</p>	<p>本检测覆盖了人类的2万多个核基因的全外显子组,可检测到绝大多数微小的变异,以及大多数的拷贝数变异。适用于那些高度疑似患有某种遗传病的患者(或者怀疑携带有突变的家属)</p>
97	<p>脱氧核糖核酸(DNA)测序:利用二代测序技术检测与血尿、蛋白尿相关的91个基因,包括ACTN4、ALG1、ALMS1、ANKS6、ANLN、APOL1、ARHGDI1、CD151、CD2AP、CFH等91个基因。</p>	<p>血尿、蛋白尿遗传病因筛查</p>	<p>遗传病全外显子组基因测序(单样本)</p>	<p>无</p>	<p>无</p>	<p>4200.00</p>	<p>捕获测序</p>	<p>全血 2-3mL</p>	<p>本检测覆盖了人类的2万多个核基因的全外显子组,可检测到绝大多数微小的变异,以及大多数的拷贝数变异。适用于那些高度疑似患有某种遗传病的患者(或者怀疑携带有突变的家属)</p>
98	<p>病原微生物宏基因组检测(全套)</p>	<p>病原体宏基因组高通量测序</p>	<p>病原微生物宏基因组检测(全套)</p>	<p>无</p>	<p>无</p>	<p>5520.00</p>	<p>高通量测序法</p>	<p>(1) 静脉血成人: 3mL 以上, 幼儿: 1.5mL 以上; 使用 10mL 无创管, 2-8℃, 72 小时内到</p>	<p>通过高通量测序的方法可以全面的获得病原微生物的遗传信息,有助于及时发现新的</p>

病原体、明确感染源、指导防控与治疗及监控,为临床合理用药提供依据	<p>达实验室; (2) 血清或血浆成人: 1.5ml 以上幼儿: 1ml 以上 2000rpm 在 4℃ 下离心 5min, 生物安全柜内分离上层血浆到无菌管, 避免污染; 或 10ml 无创管。需 -20℃ 或以下, 72 小时内到达实验室; -80℃ 以下保存半年; 禁止反复冻融, 干冰运输 (3) 脑脊液、肺泡灌洗液、痰液、其他无菌体液 3ml 以上, 使用 CFT01115015ml 离心管, 需 -20℃ 或以下, 72 小时内到达实验室; -80℃ 以下保存半年; 禁止反复冻融, 干冰运输; (4) 新鲜组织黄豆粒大小的感染组织, 干燥、洁净、防冻的 CFT01115015ml 离心管, 需 -20℃ 或以下, 72 小时内到达实验室; -80℃ 以下保存半年; 禁止反复冻融, 干冰运输; (5) 粪便, 每周日做一次, 直接取样本采样用金域专用肠道样本采样管, 常温 72 小时内到达实验室; (6) 骨髓, 成人 3ml 以上/幼儿 1.5 ml 以上, 游离核酸保存管或 EDTA 管, 2-8℃ 保存。</p>	通过高通量测序的方法可以全面的获得病原微生物的遗传信息, 有助于及时发现新的病原体、明确感染源、指导防控与治疗及监控, 为临床合理用药提供依据						
检测 (DNA+RNA)	病原微生物宏基因组检测 (DNA)	高通量测序法	3360.00	无	无	病原微生物宏基因组高通量测序 (DNA)	病原微生物宏基因组 DNA 检测	99

100	病原微生物 宏基因组 RNA 检测	病原体宏 基因组高 通量测序 检测 (RNA)	病原微生物 宏基因组检 测 (RNA)	无	3120.00	高通量测 序法	<p>(1) 静脉血成人: 3ml 以上, 幼儿: 1.5ml 以上, 使用 10ml 无创管, 2-8℃, 72 小时内到达实验室; (2) 血清或血浆成人: 1.5ml 以上; 幼儿: 1ml 以上 2000rpm 在 4℃ 下离心 5min, 生物安全柜内分离上层血浆到无菌管, 避免污染; 或 10ml 无创管。需 -20℃ 或</p>	<p>5min, 生物安全柜内分离上层血浆到无菌管, 避免污染; 或 10ml 无创管。需 -20℃ 或以下, 72 小时内到达实验室; -80℃ 以下保存半年; 禁止反复冻融, 干冰运输 (3) 脑脊液、脓液、痰液、其他无菌体液 3ml 以上, 使用 CFT01115015ml 离心管, 需 -20℃ 或以下, 72 小时内到达实验室; -80℃ 以下保存半年; 禁止反复冻融, 干冰运输; (4) 新鲜组织黄豆粒大小的感染组织, 干燥、洁净、防冻的 CFT01115015ml 离心管, 需 -20℃ 或以下, 72 小时内到达实验室; -80℃ 以下保存半年; 禁止反复冻融, 干冰运输; (5) 粪便, 每周日做一次, 直接取样冻存; 或用金域专用肠道样本采样管, 常温 72 小时内到达实验室; (6) 骨髓, 成人 3 ml 以上/幼儿 1.5 ml 以上, 游离核酸保存管或 EDTA 管, 2-8℃ 保存。</p>	<p>通过高通量测序的方法可以全面的获得病原微生物的遗传信息, 有助于及时发现新的病原体、明确感染源、指导防控与治疗及监控, 为临床合理用药提供依据</p>
-----	-------------------------	-------------------------------------	---------------------------	---	---------	------------	--	--	--

101	17 $\alpha$ -羟基孕酮(17 $\alpha$ -OHP), 化学发光法	17-羟基孕酮(17-OHP)	17 $\alpha$ -羟基孕酮(17 $\alpha$ -OHP)	25031003 3/1	00250310 0330100- 25031003 3/1	30.00	化学发光法	静脉采血 2ml, 分离血清	明显升高: 见于21-羟化酶缺乏的先天性肾上腺皮质增生患者; 也用于分析男性和女性的普通痤疮、男性秃顶及一些不明原因的不育症。 辅助诊断库欣综合症, Addison 疾病, 垂体功能减退症等。升高: 见于肾上腺皮质功能亢进、肾上腺皮质增生、肾上腺皮质肿瘤、甲亢、库欣综合征等。降低: 见于肾上腺皮质功能减退、垂体前叶功能
102	17-羟皮质类固醇(17-OH), 尿, 均相酶免法	17-羟基固醇(17-OHC(S))	17-羟基皮质类固醇(17-OHCS)测定	25031002 0	00250310 0200000- 25031002 0	35.00	均相酶免法	收集 24 小时尿时, 加入浓盐酸(优级纯) 3-5ml 防腐, 计尿总量, 混匀后取 3ml 尿入送检。如尿液不能及时进行测定, 应置冰箱内保存, -20 $^{\circ}$ C 可保存 30 天, 2-8 $^{\circ}$ C 可保存 15 天。留样前服用中药、	

103	17-酮类固醇 (17-KS), 尿, 均相酶免法	17-酮类固醇 (17-KS)	17-酮类固醇 (17-KS)	00250310 0210000- 25031002 1	25031002 1	36.00	均相酶免法	四环素、维生素B2、降压药以及安定药对结果有影响。  收集24小时尿时, 加入浓盐酸(优级纯) 3-5ml 防腐, 计尿总量, 混匀后取 3ml 尿入送检。如尿液不能及时进行测定, 应置冰箱内保存, -20℃可保存 30 天, 2-8℃可保存 15 天。留样前服用中药、四环素、维生素 B2、降压药以及安定药对结果有影响。	低下、肾上腺切除术后和甲状腺功能减退。3、不能复查 4、周一到周五白天做实验。5. 参考值: 17-羟男: 3-10mg/24h 尿、女: 2-8mg/24h 尿 17-酮男: 10-25mg/24h 尿、女: 6-14mg/24h 尿。 辅助诊断库欣综合征, Addison 疾病, 垂体功能减退症等。升高: 见于肾上腺皮质功能亢进、垂体前叶功能亢进、睾丸间质细胞瘤、肾上腺源性异常症、甲亢, 及应用促肾上腺皮质激素、雄性激素和皮质激素后。降低: 见于肾上腺皮质功能减退、垂体前叶功能减退、睾丸功能减退、性腺功能减退、慢性消化性疾病、肝硬化和甲状腺功能减退等 3、不能复查 4、周一到周五白天做实验。5. 参考值: 17-羟男: 3-10mg/24h 尿、女: 2-8mg/24h 尿 17-酮男: 10-25mg/24h 尿、女: 6-14mg/24h 尿
104	HBV 拉米夫定耐药基因检测	HBV 核苷类似物耐药基因检测, Sanger 测序法	HBV 核苷类似物耐药基因检测	无	27080000 10	200.00	实时 PCR	指导拉米夫定(LAM)、替比夫定(LdT)、恩曲他滨(FTC)、阿德福韦(ADV)、替诺福韦(TDF)、恩替卡韦(ETV)治疗 HBV 感染患者的临床用药。	
105	HCV 基因分型, 实时 PCR 法	HCV 基因分型	HCV 基因分型	无	无	400.00	实时 PCR 法	丙型肝炎病毒是单股正链 RNA 病毒, 病毒感染后可导致丙型肝炎, 其中 50%~80% HCV 感染者发展为慢性肝炎, 其中 20%~30% 将发展成肝硬化。肝	

	硬化患者中每年有1%~4%发展成为肝细胞癌。一般患者发病前12天，其血液即有感染性，并可带毒12年以上。HCV主要血源传播，国外30-90%输血后肝炎中丙型肝炎，我国输血后肝炎中丙型肝炎占1/3。此外还可通过其他方式如母婴垂直传播，家庭日常接触和性传播等。目前根据Simmonds命名系统可将HCV分为6个基因型。HCV基因型在丙型肝炎流行的流行病学研究、病毒载量、病情转归及抗病毒治疗等方面均有重要意义。特别在抗病毒治疗方面，HCV基因型是制定抗病毒治疗方案，预测抗病毒疗效的重要依据。：本项目检测HCV 1b、2a、3a、3b、6a 共5个中国人常见的基因亚型；					
106	β 胶联降解产物(β -CTx), 电化学发光法	β 胶联降解产物(β -CTx)测定	250311007	002503110070000-250311007	37.00	电化学发光法
107	分枝杆菌菌种鉴定(荧光PCR熔解曲线法)	分枝杆菌菌种鉴定	无	无	246.00	痰液/肺泡灌洗液≥1ml, 胸腹水≥3ml, 伤口分泌物≥1.5ml 荧光PCR熔解曲线法
						监测骨质疏松症或其它骨疾病的抗吸收治疗。增高见于甲状旁腺功能亢进，变形性骨炎，绝经后等减低见于甲状腺腺功能低下症 本项目可同时检测22种中国人群常见的分枝杆菌菌种，用于临床分枝杆菌感染的辅助诊断，及时指导临床医生使用有效药物，控制患者病情。该方法针对22种分枝杆菌进行鉴定，包括耻垢分枝杆菌、内分枝杆菌、堪萨斯分枝杆菌、龟分枝杆菌、海/溃疡分

											枝杆菌、偶发/猪分枝杆菌、土分枝杆菌、不产色分枝杆菌、结核分枝杆菌复合群、鸟分枝杆菌、瘰癧分枝杆菌、脓肿分枝杆菌、浅黄分枝杆菌、草分枝杆菌、戈登分枝杆菌、次要分枝杆菌、胃分枝杆菌、牛分枝杆菌、苏尔加分枝杆菌、迪尔诺弗分枝杆菌、猿猴分枝杆菌。
108	肝病寄生虫全套(肝吸虫IgG、肺吸虫IgG、包虫IgG、弓形虫IgG)	肝病寄生虫全套(肝吸虫IgG、肺吸虫IgG、包虫IgG、弓形虫IgG)	肝病寄生虫全套(肝吸虫IgG、肺吸虫IgG、包虫IgG、弓形虫IgG)	25060200 1*3 25040302 0-1*1	00250602 0010000- 25060200 1 00250403 020000-2 50403020 -1	79.80	ELISA 法	血清或血浆 0.6ml		1、TORCH 系列 IgM 阳性仅提示近期感染，并非感染的诊断依据，不同方法和试剂间也存在检测敏感性和特异性的差别，需结合临床和其他检测指标综合判断； 2、对于结果处于弱阳或临界范围的样本，建议 2-4 周重新采血复检； 3、孕妇的 TORCH 感染存在胎儿致畸，流产，死胎等风险，但需进一步检测证实是否发生宫内感染并影响胎儿发育，请谨慎处理； 18、非液体抗凝。	
109	肝纤四项 (HA, LN, IV-C, PC-III)	肝纤四项 (HA, LN, IV-C, PC-III)	肝纤四项 (HA, PIII, IV-C, LN)	25030501 8 25030502 0 25030502 2 25030502 6	00250305 0180000- 25030501 8 00250305 0200000- 25030502 0 00250305 0220000- 25030502 2	83.00	化学发光法	血清 2.0ml	判断肝脏纤维化程度。		



117	ANCA 二项 (p-ANCA, c-ANCA)	抗中性粒细胞胞浆抗体二项 (ANCA 二项)	抗中性粒细胞胞浆抗体二项 (ANCA 二项)	25040200 5*2	00250402 0050000- 25040200 5	32.00	间接免疫荧光	血清或血浆 0.4ml	系统性血管炎、炎症性肠病等疾病的诊断。
118	抗滋养层细胞膜抗体 (TA), ELISA 法	抗滋养层细胞膜抗体 (TA)	抗滋养层细胞膜抗体 (TA)	25040300 0	无	60.00	酶联免疫吸附法	血清 0.5ml	辅助诊断免疫性不孕。
119	雷帕霉素浓度 (RPM), 微粒子酶免疫法	雷帕霉素, 全血, 高效液相色谱-串联质谱法	雷帕霉素药物浓度测定	25030900 5	00250309 0050000- 25030900 5	102.00	微粒子酶免疫法	全血 2.0ml (EDTA 抗凝) 1. 每个工作日都外送, 次日出结果。如周五外送下周一出; 2. 不可以分离血浆, 一定要用全血。最佳采血时间: 达稳态后, 下次给药前 1-2 小时。	为新型强效免疫抑制药, 活性比环孢霉素高 100 倍, 肾毒性比环孢霉素和 FK506 低, 并环孢霉素有良好的协同作用。
120	寄生虫检测五项 (猪囊尾蚴 IgG 抗体、肺吸虫 IgG 抗体、裂头蚴 IgG 抗体、日本血吸虫抗体、弓形虫 IgG)	脑寄生虫全套 (猪囊尾蚴 IgG, 肺吸虫 IgG, 裂头蚴 IgG, 血吸虫 IgG, 弓形虫 IgG)	脑寄生虫全套 (猪囊尾蚴 IgG, 肺吸虫 IgG, 裂头蚴 IgG, 血吸虫 IgG, 弓形虫 IgG)	25060200 1x3 25040306 4x1 25040302 0x1	无	99.80	酶联免疫吸附法	干燥管	辅助诊断各种可引起肝病的寄生虫
121	香草扁桃酸 (VMA), 尿, 均相酶免法	尿香草扁桃酸 (VMA)	香草扁桃酸 (VMA) 测定	25031002 5	00250310 0250000- 25031002 5	30.00	均相酶免法	收集 24 小时尿, 加入浓盐酸 (优级纯) 3-5ml 防腐, 计尿总量, 混匀后取 3ml 尿入送检。如尿液不能及时进行检测, 应置冰箱内保存, -20℃ 可保存 30 天, 2-8℃ 可保存 5 天。留样前服用中药、四环素、维生素 B2、降压药以及安定药对结果有影响。	诊断嗜铬细胞瘤, Addison 病等。升高: 见于嗜铬细胞瘤、神经母细胞瘤、交感神经节细胞瘤、原发性高血压和甲状腺功能减退等。降低: 见于甲亢、原发性慢性肾上腺皮质功能减退等

122	锰(Mn), 全血, ICP-MS	全血锰	全血锰	25030401 3	00250304 0130000- 25030401 3	8.00	电感耦合等离子体质谱法(ICP-MS)	全血 2.0ml(微量元素检测专用肝素抗凝管)	监测人体内元素平衡状态, 预防元素失衡所致疾病的发生。
123	铜(Cu), 全血, ICP-MS	全血铜	全血铜	25030401 3	00250304 0130000- 25030401 3	8.00	电感耦合等离子体质谱法(ICP-MS)	全血 2.0ml(微量元素检测专用肝素抗凝管)	监测人体内元素平衡状态, 预防元素失衡所致疾病的发生。
124	锌(Zn), 全血, ICP-MS	全血锌	全血锌	25030401 3	00250304 0130000- 25030401 3	8.00	电感耦合等离子体质谱法(ICP-MS)	全血 2.0ml(微量元素检测专用肝素抗凝管)	监测人体内元素平衡状态, 预防元素失衡所致疾病的发生。
125	微量元素六项(锌、铜、铁、镁、钙、铁、铅)	全血元素: Ca、Mg、Zn、Cu、Fe、Mn(微量元素六项)	全血微量元素六项	25030401 3x2 25030400 4x1 25030400 6x1 25030400 7x1 25030400 9x1	无	38.10	ICP-MS	全血 2-3ml	监测人体内微量元素平衡状态, 预防微量元素失衡所致疾病的发生
126	群体反应抗体检测(封闭抗体)	群体反应抗体检测	封闭抗体(BA)	26000002 1	00260000 0210000- 26000002 1	330.00	酶联免疫法	干燥管	<p>1. 封闭抗体又名: 白细胞特异性组织相关抗原(HLA)抗体, 封闭抗体缺乏是反复自然流产(RSA)患者重要的免疫学病因。用于淋巴细胞免疫治疗效果判断。男方检测无意义</p> <p>2. 封闭抗体检测仅应用于反复自然流产(RSA)的患者, 封闭抗体检测阴性的RSA患者建议在医生指导下进行淋巴</p>

												细胞免疫治疗 3. 治疗后应每隔4周连续监测 封闭抗体直到孕第16周
127	肾素活性	肾素活性测定	肾素活性测定 (PRA)	25031002 6	00250310 0260000- 25031002 6	23.00	化学发光法	EDTA 抗凝管	高血压分型, 肾病等疾病研究			
128	双氢睾酮 (DHT), ELISA	双氢睾酮测定 (DHT) *	双氢睾酮定量检测	25031003 1	00250310 0310000- 25031003 1	15.00	酶联免疫吸附法	血清 0.8ml, 若错过检测周期, 每天科室接到双氢睾酮标本都会将标本分离出来保存在-20度条件下。	用于男性脱发、前列腺肥大、无睾症、隐睾症、17 $\alpha$ -羟化酶缺陷等所致的男性性功能减退的辅助诊断。			
129	铜蓝蛋白 (CER)	铜蓝蛋白测定	铜蓝蛋白	25040102 8	00250401 0280000- 25040102 8	19.00	免疫透射比浊法	血清 0.3ml, 空腹采血	辅助诊断肝豆状核变性。增高: 炎症、肿瘤、甲亢、胆汁性肝硬化。减低: 肝豆状核变性、门脉性肝硬化、重症肝炎。拒收尿液			
130	脱氢表雄酮 (DHEA)	脱氢表雄酮测定 *	脱氢表雄酮 (DHEA)	25031002 2	00250310 0220000- 25031002 2	16.00	酶联免疫吸附法	血清 0.4ml	用于临床对肾上腺肿瘤、多囊卵巢综合征、迟发型21-羟化酶缺乏的腺皮质增生性的评价。			
131	西罗莫司, 全血, 高效液相色谱-串联质谱法	西罗莫司药物浓度测定	西罗莫司药物浓度测定	25030900 5	00250309 0050000- 25030900 5	102.00	高效液相色谱-串联质谱法	EDTA 抗凝全血/2 mL	1、监测西罗莫司的血药浓度, 以便对提高药物疗效、减少并发症及不良反应的发生。2、个性化治疗、精准治疗。			
132	性激素结合球蛋白 (SHBG)	性激素结合球蛋白测定 (SHBG)	性激素结合球蛋白测定 (SHBG)	25031006 3/CERU10 00	00250310 0620000- 25031006 3/CERU10 00	60.00	化学发光法	血清 0.6ml	DMRT1, CYP17A1, SRD5A2, HSD17B3; 相关基因测序的补充检测			
133	雄烯二酮 (AD), 血清, 高效液相色谱-串联质谱法	雄烯二酮测定 (AD), 血清, LC-MS/MS	雄烯二酮 (A2) 测定	25031003 2/1	00250310 0320100- 25031003 2/1	30.00	高效液相色谱-串联质谱法	血清 1.0 mL 最少 0.5 mL. 血液标本需在清晨 (6~10点) 采集, 使用红盖真空采血管采集。2. 分离后的血清样本可于室温条件下稳定存放	增加: 女性多毛症, 痤疮, 先天性肾上腺皮质增生, 肾上腺皮质肿瘤, 多囊卵巢综合征, 应用克罗米芬或HCG时等。降低: 肾上腺皮质功能减退			

									7d, 2-8 °C 冷藏条件下存放 14 天, -20 °C 冷冻条件下存放 14 天。3. 样本拒收: 溶血轻度可接受, 中度及以上的本拒收; 脂血, 黄疸直的本拒收; 含有任何抗凝剂的血浆标本拒收; 未按照样本采集存放条件进行采集和存放的标本拒收。	症, 卵巢功能减退症, 镰状红细胞性贫血等。
134	血管紧张素 II (AngII)	血管紧张素 II (AngII)	血管紧张素 II (Ang II) 测定	250310028	00250310 0280000- 250310028	21.00	化学发光法	血浆 0.5ml EDTA 抗凝, 立即分离血浆	最有效的加压物质, 高血压诊断	
135	血管内皮生长因子 (VEGF)	血管内皮生长因子 (VEGF)	血管内皮生长因子 (VEGF)	250404029/CGCW1000	45250401 0410000- 250404029/CGCW1000	210.00	ELISA 法	抽取的血液样本量不得低于 3ml 推荐使用红头普通干燥管采血, 静脉采血后 24 小时内分离, 不少于 0.5ml 送检	1. 进行辅助诊断以检查排除肿瘤可能性; 2. 指导临床治疗; 3. 疗效监测及预后判断 增高: 溶血性贫血. 再障及铁剂治疗后. 急性肝炎。 降低: 急慢性感染. 缺铁性贫血. 恶性肿瘤。	
136	铁 (FE), 血清, 亚铁嗉法	血铁 (Fe)	血铁 (Fe)	250304007	00250304 0070000- 250304007	4.60	亚铁嗉法	血清 0.3ml	用于指导人群叶酸摄入	
137	叶酸代谢能力基因检测 (女性)	叶酸代谢能力基因检测*	叶酸代谢基因检测	270700004	无	363.00	实时荧光 PCR 法	EDTA 抗凝外周血 3-5ml	用于猪囊尾蚴感染的辅助诊断	
138	猪囊尾蚴 IgG 抗体, ELISA	猪囊尾蚴 IgG 抗体*	猪囊尾蚴 IgG 抗体	250602001	00250602 0010000- 250602001	19.60	ELISA	血清 0.5ml	增高: 急性肝炎. 缺铁性贫血。 降低: 恶性肿瘤. 慢性肝炎. 肝硬化. 溶血性贫血。	
139	转铁蛋白 (TRF), 免疫比浊法	转铁蛋白	转铁蛋白 (TF) 测定	250301007	00250301 0070000- 250301007	20.00	免疫比浊法	血清 0.3ml		

140	总 IgE, 化学发光法	总 IgE	总 IgE	总 IgE	25040500 1	00250405 0010000- 25040500 1	26.00	电化学发光法	血清/血浆 0.6ml	辅助诊断各类过敏性疾病。
141	总 I 型胶原氨基端延长肽 (PINP), 电化学发光法	总 I 型胶原氨基端延长肽 (PINP)	总 I 型胶原氨基端延长肽 (Total-PINP) 测定	L2503090 16	无	无	80.00	电化学发光法	血清/血浆 0.8ml (离心后及时分装, 避免溶血)	PINP 反映的是 I 型胶原的沉积情况, 因此是作为一项骨形成标志物。
142	总铁结合力 (TIBC), 计算法	总铁结合力	总铁结合力	25030400 8	00250304 0080000- 25030400 8	12.00	计算法	血清 0.3ml	辅助诊断溶贫、缺铁贫、巨铁贫、巨贫、肝脏受损等。	
143	苏氨酸位磷酸化 Tau 蛋白 (p-tau181) 检测	苏氨酸 181 位磷酸化 Tau 蛋白 (p-tau181) 检测	磷酸化 Tau181 蛋白定量检测	无	无	380.00	单分子荧光免疫检测	分离血清 ≥ 500 μL, 移到 1.5ml EP 管或新的采血管中, 血清样本不少于 500 μL (需注明采血管类型)。建议使用采血管: 无添加剂采血管 (红头管), SSTII 分离胶采血管 (黄头管)	阿尔茨海默病早期筛查。	
144	阿尔茨海默病易感基因 APOE 多态性检测	阿尔茨海默病易感基因 APOE 多态性检测	阿尔茨海默病易感基因 APOE 多态性检测	无	无	440.00	荧光 PCR 法	EDTA 抗凝采血管采集保存的全血 1-3ml (推荐量为 3ml)。对婴儿等采血困难的受检者, 最少可使用 1ml 血样进行检测。	用于 MCI 患者危险分层, 预测其向 AD 转化的风险, 可应用于临床研究中的疗效分析。于支持有明确家族史、疑似早发型阿尔茨海默病患者或有特殊临床表型受检者的临床诊断。	
145	抗核周因子抗体 (APF) 测定	抗核周因子 (APF)	抗核周因子 (APF)	25040204 5	00250402 0450000- 25040204 5	37.00	间接免疫荧光法	血清或血浆 0.4ml	APF 可以在 RA 发病前出现, 所以有早期诊断价值。	
146	抗中性粒细胞胞浆抗体测定 (pANCA)	抗中性粒细胞胞浆 [pANCA, cANCA] 两项	抗中性粒细胞胞浆抗体二项 (ANCA 二项)	25040200 5*2	00250402 0050000- 25040200 5	32.00	间接免疫荧光	血清或血浆 0.4ml	系统性血管炎、炎症性肠病等疾病的诊断。	

	抗中性粒细胞胞浆抗体测定 (cANCA)	项	抗中性粒细胞胞浆抗体二项 (ANCA 二项)							
147	狼疮抗凝物质检测	狼疮抗凝物质检测	狼疮样抗凝物质筛查 (LA1, LA2, DRVVT 比值)	25020305	00250203	凝固法	空腹采血, 血浆 0.6ml (必须使用 1:9 枸橼酸钠管, 拒收 EDTA 抗凝血液)		提示有狼疮样抗凝物质存在, 如 SLE、自发性流产、某些血栓形成性疾病。	
	狼疮抗凝物质检测		狼疮样抗凝物质筛查 (LA1, LA2, DRVVT 比值)	5*2	0550000-25020305					
148	硫嘌呤类药物安全用药基因检测 (NGS)	TPMT 基因分型 (硫嘌呤药物安全检测)	硫嘌呤类药物基因检测	无	无	NGS	EDTA 抗凝外周血 3-5ml (注: 送检其他标本类型请提前与实验室沟通)		嘌呤类药物用药指导	
149	遗传代谢病相关基因测序检测	代谢遗传病多基因测序	遗传代谢病相关基因测序	无	无	捕获测序	全血 1-3ml EDTA-K/Na183 或枸橼酸钠抗凝		检测相关基因的 SNV/indel, 不含 CNV。父母的免费检测, 仅针对于微小变异, 父母样本接收《81433 父母样本特定变异位点检测》项目。家属样本接收项目为《81434 家族成员样本特定变异位点检测》, 仅针对微小变异检测。先证者报告出来后, 如果是微小变异, 实验室会直接针对相应位点对父母样本免费检测, 检测结果会整合到患者报告单中一并发放 (即父母的免费检测不单独发报告), 报告时间为先证者报告发布后 1 个月内。	

150	呼吸道病原体靶向检测198项	呼吸道病原体靶向检测198项	呼吸道病原体靶向检测225项	无	880.00	多重靶向扩增-高通量测序法	1. 肺泡灌洗液、痰液 3mL 以上，干冰运输；2. 咽拭子充分吸收样品，含胍盐保存液、带螺旋盖内有垫圈、耐冷冻的样本采集管，干冰运输；3. 比步检测的，胸水，腹水，新鲜的病灶组织。拒收：不接受尿液、脑脊液、血液。	呼吸道多种病原体靶向测序检测针对临床呼吸道感染常见的198种病原体的特异性基因片段进行多重PCR和文库构建，并基于KM MiniSeqDx-CN测序平台进行高通量测序，以鉴定样品中存在的可疑致病病原体，协助临床医生进行综合分析判断和制定个体化精准的治疗方案。
151	MetaCAP 病原体核酸高通量测序	MetaCAP 病原体核酸高通量测序 (DNA+RNA)	MetaCAP 病原体核酸高通量测序	无	2560.00	探针捕获高通量测序法	(1) 静脉血：成人 3mL 以上，幼儿 1.5mL 以上，使用 10mL 无创管，2-8℃冷藏运输，48 小时内送达实验室。 (2) 血浆：成人 2mL 以上，幼儿 1mL 以上，2 小时内分离血浆 (2000rpm 在 4℃ 下离心 5min)，生物安全柜内吸取上层血浆到无菌管，避免污染；或 10mL 专用无创管，2-8℃，可保存 24 小时，冷藏运输；-20℃ 或以下，可保存 7 天，最长保存期限不超过 15 天，干冰运输；-80℃ 以下可保存半年，干冰运输；禁止反复冻融。 (3) 痰液 3mL 以上、肺泡灌洗液 5mL 以上、胸腹水 10mL 以上、脑脊液 1.5mL 以上、穿刺液/心包积液 1.5mL 以上、其他无菌体液 1.5mL 以上，使用 CFT01115015mL 离心管，2-8℃，可保存 24 小时，冷藏运输；-20℃ 或以下，可保存 7 天，最长保存期限	感染仍是危害人类健康的重要疾病之一，快速准确鉴定致病病原体对辅助临床诊断和指导用药有重要价值。本项目适用于不明原因发热、疑难感染、重症感染、免疫异常患者的病原微生物检测，包括但不限于以下情况：1 危重症患者不排除感染，或考虑继发性或并发危及生命的严重感染；1 免疫受损患者疑似继发感染，常规病原学检查未明或/和规范性经验抗感染治疗无效；1 高度疑似感染性疾病，但病原学未明且常规抗感染治疗无效等。



												损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。
155	抗神经细胞抗体谱12项(血清)	抗神经细胞抗体谱12项(血清)	自身免疫性脑炎相关抗体12项	无	无	2000.00	CBA	血清或血浆或脑脊液 3.0ml (建议血清或血浆和脑脊液同时送检) 不建议使用离心后的脑脊液样本	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫反应导致的中枢神经系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。			
156	抗神经细胞抗体谱12项(脑脊液)	抗神经细胞抗体谱12项(脑脊液)	自身免疫性脑炎相关抗体12项	无	无	2000.00	CBA	脑脊液 3.0ml(建议血清或血浆和脑脊液同时送检) 建议使用离心后的脑脊液样本。注: 脑脊液标本不能少于 2ml	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫反应导致的中枢神经系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。			
157	抗神经细胞抗体谱11项(血清)	抗神经细胞抗体谱11项(血清)	自身免疫性脑炎 11项 (CBA+TBA)	无	无	1800.00	CBA	血清 ≥ 1mL 或脑脊液 ≥ 2mL, 冷藏运输	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫反应导致的中枢神经系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。			
158	抗神经细胞抗体谱11项(脑脊液)	抗神经细胞抗体谱11项(脑脊液)	自身免疫性脑炎 11项 (CBA+TBA)	无	无	1800.00	CBA	血清 ≥ 1mL 或脑脊液 ≥ 2mL, 冷藏运输	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫反应导致的中枢神经系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。			

										治疗及预后具有重要指导意义。	
159	抗神经细胞抗体谱18项抗体检测(血清)	抗神经细胞抗体谱18项抗体检测(血清)	自身免疫性脑炎抗体20项(CBA+TBA)	无	2700.00	CBA法	血清:分离血清至少1ml;或者脑脊液:2ml(至少1.4ml)	辅助临床诊断			
160	抗神经细胞抗体谱18项抗体检测(脑脊液)	抗神经细胞抗体谱18项抗体检测(脑脊液)	自身免疫性脑炎抗体20项(CBA+TBA)	无	2700.00	CBA法	血清:分离血清至少1ml;或者脑脊液:2ml(至少1.4ml)	辅助临床诊断			
161	遗传疾病全外显子测序分析(含线粒体)	遗传疾病全外显子测序分析(含线粒体)	遗传病全外显子组基因测序(单样本)+线粒体DNA全长测序	无	5900.00	NGS	外周血2,同时送检父母外周血各2-3毫升	用于遗传疾病和环状线粒体疾病的辅助诊断			
162	全基因组单分子测序(CNV-seq)	遗传疾病全外显子测序分析(含CNV-seq)	低深度全基因组测序(CNV-seq,外周血)	无	2300.00	单分子测序	全血用EDTA抗凝管;无菌离心管/螺旋痰杯+生理盐水	反复性流产、胚胎停育等			
163	中枢神经系统21项抗体检测(血清)	中枢神经系统21项抗体检测(血清)	自身免疫性脑炎相关抗体25项(17项L-CBA,7项F-CBA,TBA),血清	无	400.00	CBA法	血清≥0.5mL	用于视神经脊髓炎(NMO),长节段性横贯性脊髓炎(LETM)及NMO谱系病的辅助诊断及鉴别诊断。			
164	中枢神经系统21项抗体检测(脑脊液)	中枢神经系统21项抗体检测(脑脊液)	自身免疫性脑炎相关抗体25项(17项L-CBA,7项F-CBA,TBA),血清	无	400.00	CBA法	血清≥0.5mL	用于视神经脊髓炎(NMO),长节段性横贯性脊髓炎(LETM)及NMO谱系病的辅助诊断及鉴别诊断。			



169	85个基因, 24种遗传性肿瘤	遗传性肿瘤-女性套餐	遗传性肿瘤易感相关基因(高级版)检测	无	无	3680.00	核质谱	EDTA 抗凝管	高血压; 高血脂; II型糖尿病; 冠心病; 心肌梗塞; 房颤; 中风; 脑动脉瘤; 精神分裂; 老年痴呆; 哮喘; 子宫内膜癌; 卵巢癌; 乳腺癌; 肺癌; 肝癌; 鼻咽癌; 胃癌; 大肠癌; 食管癌; 膀胱癌; 甲状腺癌; 胰腺癌
170	抗γ-干扰素抗体	抗γ-干扰素抗体	抗γ-干扰素抗体定量检测	无	无	280.00	ELISA法	血清1 mL (其他标本类型送检前先联系科室咨询)	本项目用于体外定性检测人血清中抗γ-干扰素抗体。主要用于对非结核分枝杆菌、沙门菌、水痘-带状疱疹病毒、结核分枝杆菌、马尔尼菲篮状菌、新型隐球菌、荚膜组织胞浆菌、伯克菌属以及巨细胞病毒等机会性病病原菌感染的患者进行动态监测以辅助判断疾病进程或治疗效果。
171	21-羟化酶缺陷症 CYP21A2基因 MLPA 检测	21-羟化酶缺陷症	21-羟化酶缺陷症 CYP21A2基因 MLPA检测	无	无	1200.00	MLPA技术	全血 (EDTA 抗凝)	先天性肾上腺皮质增生症 (CAH) 是因先天性基因突变导致体内某些肾上腺皮质激素合成缺陷, 在引起该病的7种先天性基因缺陷中, 21-羟化酶缺陷症占总患者的95%以上。在该病患者中, 病情严重的经典型患者较为罕见, 发病率为1/15000; 病情较轻的非经典型患者相对常见, 发病率约为1/1000。21-羟化酶缺乏
172	抗磷脂酶A2受体抗体 IgG, 磁微粒化学发光法	抗磷脂酶A2受体抗体	抗磷脂酶A2受体抗体 IgG(PLA2R-IgG)测定	L250402051	无	345.00	磁微粒化学发光法	建议空腹采样, 血清或血浆血清0.5ml以上, 红头干燥管, 紫头管(EDTA)都可以送检。拒收黄头管(带分离胶)。拒收条件: 送检标本	辅助诊断原发性膜性肾小球肾炎 (MGN)



179	细菌、真菌、病毒、寄生虫的全面筛查	病原微生物 mNGS 检测 (DNA+RNA)	病原微生物宏基因组检测 (全套)	无	无	无	二代测序 mNGS	眼内液	取眼内液送检, 明确诊断, 指导治疗
180	IL6、IL10、Igh 基因重排	B 细胞淋巴瘤组合	B 细胞克隆性评估 + 白细胞介素 6 测定 + 白细胞介素 10 测定	无	2550.00	无	基因重排	眼内液	取眼内液送检, 明确诊断, 指导治疗
181	EB 病毒抗体、TCR 基因重排	T 细胞淋巴瘤组合	EB 病毒 (EBV) 抗体六项 + T 细胞克隆性评估	无	2400.00	无	基因重排	眼内液	取眼内液送检, 明确诊断, 指导治疗
182	CBA 法抗体亚型 5 项 IgG1, IgG2, IgG3, IgG4, IgM	CBA 法抗体亚型 5 项	CBA 法抗体亚型 5 项	无	1100.00	无	CBA 法	血清至少送检 0.5ml, 脑脊液至少送检 1ml	适用于疾病作用机理的研究和科设计等多种场景。用 CBA 法检测的抗体都支持送检。送检时需注意检测哪种抗体的亚型; 该抗体必须曾检出过阳性 (若此前检测为阴性或未检测过, 则不予检测亚型)。
183	抗肌炎抗体谱 (23 项)	肌炎谱 23 项	抗肌炎抗体谱 (23 项)	L2504020 64*23	1840.00	无	免疫印迹法	血清 2.0ml	有助于评估肌肉损伤和炎症情况
184	食欲素 A (Orexin A), 放射免疫法	食欲素 A	食欲素 A 定量检测	无	850.00	无	放免 (RIA)	脑脊液, 不少于 1ml 送检建议采样本后分装于 1.5ml 小试管/子弹头内, -20~-80 度保存, 全程冷冻运输。拒收其他类型样本;	食欲素 (orexin) 又称下丘脑分泌素 (Hypocretin, Hcrt), 具有多种神经调节功能, 不仅能影响机体摄食行为, 还能参与睡眠-觉醒周期的调节、血糖代谢、疼痛感知、心血管及自主神经系统的调节等。其中, Orexin-1 在发作性睡眠病的诊断、分类中起到重要作用,

										且与发病机制存在一定联系。适用于原发性或继发性睡眠病（如伴睡眠障碍、病灶累及下丘脑的视神经脊髓炎谱系疾病），监测疾病活动度及转归。
185	激越性失眠 相关脑炎筛 查	激越性失 眠相关脑 炎筛查	激越性失眠 相关脑炎筛 查	无	无	无	480.00	CBA 法、 IIFT	血清，至少 300μl 或脑脊液， 至少 150μl（建议血清和脑 脊液同时送检）	中枢神经系统自身免疫性疾病 是由于自身免疫反应导致 的中枢神经系统（脑和脊髓） 损害为主的一组疾病。自身免 疫抗体的检测对于中枢神经 系统自身免疫性疾病的诊断、 治疗及预后具有重要指导意 义。
186	B 细胞监测 （记忆 B/浆 母细胞）	B 细胞监 测	B 细胞监测 （记忆 B/浆 母细胞）	无	无	无	600.00	流式细胞 术	EDTA、肝素钠抗凝全血 3mL， 拒收红头管	可用于监测疾病活动度、指导 调整治疗方案、评估 B 细胞 靶向治疗效果及预测复发等。
187	基因测序（单 项）	基因测序 （单项）	家属样本特 定点突变检 测	无	无	无	440.00	NGS	EDTA/柠檬酸盐抗凝外周血 1-3 毫升	用于亲属样本接收，仅针对微 小变异检测。其他变异情况需 根据先证者报告单提示进行 接收。客户可自行决定是否加 做。报告时间为先证者报告发 布后 1 个月内。
188	遗传病全外 显子组基因 测序（单本 ）	遗传病全 外显子组 基因测序 （单样本）	遗传病全外 显子组基因 测序（单本 ）	无	无	无	4200.00	NGS	外周血 2，同时送检父母外周 血各 2-3 毫升	用于遗传性疾病的辅助诊断
189	线粒体脑肌 病 MERRF 型 基因测序 （Sanger）	线粒体脑 肌病 MERRF 型 基因测序 （Sanger）	线粒体脑肌 病 MERRF 型 基因测序 （Sanger）	CLDT8000 /2507000 19	2.507E+1 2	300.00	LR-PCR+N GS	全血 1-3ml EDTA-K/Na122 或 枸橼酸钠抗凝	1，线粒体 DNA (mtDNA) 发生突 变可以导致一系列的疾病，遗 传方式一般为母系遗传。 mtDNA 的突变方式非常复杂， 不仅与遗传性因素相关。mtDNA 等非遗传性因素相关。同一 个体的不同组织细胞中的突	

								变比例可有较大的差异。通常mtDNA的突变积累到某个阈值之后才能致病。已知的突变位点中，不同的位点阈值不同，例如mtDNA中十三个蛋白质基因的突变阈值较高，而tRNA基因上的突变阈值较低，有的突变在低于20%时也可能致病。2，线粒体脑肌病伴乳酸性酸中毒及中风样发作(MELAS)的主要突变包括： m. 3243A>G、m. 3271T>C、m. 3252A>G。	
190	假肥大型肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复突变检测(MLPA)	假肥大型肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复突变检测	假肥大型肌营养不良DMD基因大片段缺失/重复突变检测(MLPA)	无	无	980.00	MLPA	外周血	临床怀疑DMD疾病的检测
191	线粒体DNA全长测序	线粒体DNA全长测序	线粒体基因组全长检测	无	无	2100.00	NGS	全血	用于环状线粒体突变引起的疾病筛查
192	遗传性脑白质营养不良和脑病相关基因检测	遗传性脑白质营养不良相关基因检测	遗传性脑白质营养不良和脑病相关基因检测	无	无	3600.00	捕获测序	EDTA抗凝采血管采集保存的全血1-3mL(推荐量为3mL)。对婴儿等采血困难的受检者，最少可使用1mL血样进行检测。	遗传性脑白质营养不良和脑病相关基因检测为神经胶质细胞或髓鞘异常或大脑白质异常患者的临床诊断提供分子证据和进一步分型。
193	遗传性脑血管病相关基因检测	脑血管病多基因检测	遗传性脑血管病相关基因检测	无	无	3300.00	捕获测序	EDTA抗凝采血管采集保存的全血1-3mL(推荐量为3mL)。对婴儿等采血困难的受检者，最少可使用1mL血样进行检测。	遗传性脑血管病和卒中患者临床诊断提供分子证据和进一步分型。

194	癫痫相关扩展基因测序检测	癫痫相关多基因测序		无	无	3600.00	捕获测序	全血 1-3ml EDTA-K/Na2 或枸橼酸钠抗凝	包含: Ohtahara 综合征, West 综合征, Dravet 综合征, Lennox-Gastaut 综合征, Landau-Kieffner 综合征, 常染色体显性夜发性额叶癫痫, 额叶癫痫等
195	Rett 综合征 MECP2 基因 MLPA 检测	RETT 综合征 MECP2 基因检测 (Sanger +MLPA)	RETT 综合征 MECP2 基因检测	无	无	1200.00	MLPA 技术	全血 1-3ml EDTA-K/Na2 或枸橼酸钠抗凝	RETT 综合征的辅助诊断。1, RETT 综合征是一种 X 连锁显性遗传病, 国内外研究证实 40%至 80%患儿存在 MECP2 基因突变。2, 在所有的 MECP2 基因突变中, 约 90%的突变可通过对 MECP2 基因的直接测序来发现, 而约 10%的突变为大片段的缺失或重复突变, 可以通过 MLPA 技术检测到。
196	Prader Willi 综合征/天使综合征 (PWS/AS) 拷贝数及甲基化检测	Prader Willi 综合征/天使综合征 (PWS/AS) 拷贝数及甲基化检测	Prader Willi 综合征/天使综合征 (PWS/AS) 拷贝数及甲基化检测	无	无	1500.00	MS MLPA	EDTA 抗凝外周血, 3-5ml	临床怀疑为 PWS、AS 的患者及其家庭成员。通过甲基化特异性多重连接依赖探针扩增法 (MS-MLPA) 可以到检测 15q11.2-q13 区域片段缺失 (即拷贝数 CNV) 或甲基化异常。具体的检测范围是: (1) 正常; (2) 父源缺失型 PWS; (3) 非缺失型 PWS (可能为 mUPD 或者 ID); (4) 母源缺失型 AS; (5) 非缺失型 AS (可能为 pUPD 或者 ID)。根据文献资料, MSMLPA 方法可检测出约 99%的 PWS 患者, 以及 ~80% 的 AS 患者。本检测可用于 PWS 综合征、AS 综合征的辅助诊断。

197	阿尔茨海默病相关基因测序	阿尔茨海默病相关基因测序	阿尔茨海默病相关基因检测	无	无	3520.00	捕获测序	全血 1-3ml EDTA-K/Na58 或 枸橼酸钠抗凝	包括早发性、散发性AD(阿尔茨海默病)
198	结节性硬化症TSC1与TSC2基因检测	结节性硬化症TSC1与TSC2基因测序	结节性硬化症TSC1与TSC2基因测序	无	无	3300.00	捕获测序	全血 1-3ml EDTA-K/Na211 或 枸橼酸钠抗凝	1, 结节性硬化症(TSC)是一种常染色体显性遗传性神经皮肤综合征,是以多种器官的组织缺陷和错构瘤为特征的疾病,主要临床特征为面部纤维血管瘤、癫痫及智力减退,但并非每个患者均出现以上三种表现形式,有的患者伴有眼部、骨骼或者内脏肿瘤。2, 常染色体显性遗传。男性患者多于女性(1.44:1)。本病患者大约有2/3由新发突变引起,父母均无突变;1/3遗传自父母的突变。但嵌合体型并不少见,多为体细胞嵌合,少数为生殖腺嵌合。因此,在对患者的父母进行检测时,应该考虑到由于受到相对较高浓度的正常DNA的干扰而造成直接测序发生漏检的可能性。3, TSC1、TSC2基因的突变是引起结节性硬化症的原因,两型十分相似但也略有区别。在单个的病例(患病家系中仅有一名患者)中,更多是TSC2突变,而在家族性的病例中,TSC1和TSC2几乎有着同样的比例。TSC2突变的患者具有更高的患肾脏恶性肿瘤、智力障碍、孤独症、婴儿痉挛的可能性。4, 对TSC1、TSC2基因进行直接测序有助于对结节硬化症患者

	者进行辅助诊断、鉴别诊断，并且可用于指导产前诊断，降低该疾病的再发风险。				
199	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
200	抗IgLON家族蛋白5(IgLON5)抗体IgG,CBA法	抗IgLON家族蛋白5(IgLON5)抗体IgG(血清/脑脊液)	抗IgLON5抗体IgG,血清/抗IgLON5抗体IgG,脑脊液	无	无
201	抗二缩氨酸相似蛋白6(DPPX)抗体IgG,CBA法	抗二缩氨酸相似蛋白6(DPPX)抗体IgG(血清/	抗二缩氨酸相似蛋白6(DPPX)抗体IgG,血清	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无
	病原微生物 16S rDNA高通量测序	病原微生物 16S rDNA高通量测序	肠道菌群 16S rDNA测序	无	无

									治疗及预后具有重要指导意义。
202	抗甘氨酸受体1 (GlyR1) 抗体 IgG, CBA 法	抗甘氨酸受体1 (GlyR1) 抗体 IgG (血清/脑脊液)	6 (DPPX) 抗体 IgG, 脑脊液	无	无	480.00	CBA 法	血清, 至少 300 $\mu$ l 或脑脊液, 至少 150 $\mu$ l (建议血清和脑脊液同时送检)	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。
203	抗多巴胺受体2 (D2R) 抗体 IgG, CBA 法	抗多巴胺受体2 (D2R) 抗体 IgG 血清/脑脊液	抗多巴胺受体2 (DRD2) 抗体 IgG, 脑脊液	无	无	480.00	CBA 法	血清, 至少 300 $\mu$ l 或脑脊液, 至少 150 $\mu$ l (建议血清和脑脊液同时送检)	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。
204	抗谷氨酸脱羧酶67 (GAD67) 抗体, CBA 法	抗谷氨酸脱羧酶65 (GAD65) 抗体 IgG 血清/脑脊液	抗谷氨酸脱羧酶2 (GAD65) 抗体 IgG, 血清/脑脊液	无	无	215.00	CBA	脑脊液, 至少 200 $\mu$ l; 血清, 至少 100 $\mu$ l	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。
205	代谢性谷氨酸受体5 (mGluR5), 脑脊液, CBA 法	代谢性谷氨酸受体5 (mGluR5) 抗体 IgG 血清/脑脊液	代谢型谷氨酸受体5 (mGluR5) 抗体	无	无	480.00	CBA 法	血清, 至少 300 $\mu$ l 或脑脊液, 至少 150 $\mu$ l (建议血清和脑脊液同时送检)	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。



									且病情进展迅速,出现意识障碍、癫痫发作、口面运动障碍和中枢通气不足表现;另一病例报道则与疟疾感染有关,提示与Neurexin-3 $\alpha$ 抗体相关的脑炎支持感染后发病的特点。
208	抗谷氨酸受体(NMDA型)抗体 IgG, CBA 法	抗谷氨酸受体(NMDA型)抗体 IgG 血清/脑脊液	无	无	215.00	CBA 法、IIFT	血清 / CSF 2.0ml (建议血清和脑脊液同时送检)注:脑脊液不能少于0.5ml	用于 NMDA 脑炎,部分肿瘤的辅助诊断	
209	抗谷氨酸受体(AMPA1型)抗体 IgG, CBA 法	抗谷氨酸受体(AMPA1型)抗体 血清/脑脊液	无	无	215.00	CBA	血清,至少 300 $\mu$ l 或脑脊液,至少 150 $\mu$ l (建议血清和脑脊液同时送检)	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫反应导致的中枢神经系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。	
210	抗谷氨酸受体(AMPA2型)抗体 IgG, CBA 法	抗谷氨酸受体(AMPA2型)抗体 血清/脑脊液	无	无	215.00	CBA	血清,至少 300 $\mu$ l 或脑脊液,至少 150 $\mu$ l (建议血清和脑脊液同时送检)	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫反应导致的中枢神经系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、治疗及预后具有重要指导意义。	
211	抗富亮氨酸胶质瘤失活蛋白 1(LGI1)抗体 IgG, CBA 法	抗富亮氨酸胶质瘤失活蛋白 1(LGI1)抗体 IgG,	无	无	480.00	CBA 法、IIFT	血清,至少 300 $\mu$ l 或脑脊液,至少 150 $\mu$ l (建议血清和脑脊液同时送检)	中枢神经系统自身免疫性疾病是由于自身免疫反应导致的中枢神经系统(脑和脊髓)损害为主的一组疾病。自身免疫抗体的检测对于中枢神经系统自身免疫性疾病的诊断、	



214	抗γ-氨基丁酸A型受体抗体, CBA法(脑脊液)	抗γ-氨基丁酸A型受体抗体血清/脑脊液	γ-氨基丁酸A型受体抗体	无	480.00	CBA法	脑脊液 3.0ml	抗GABABR抗体是边缘叶脑炎的一种特异性抗体, 临床表现主要是认知受损和突出的癫痫发作为主, 约47%伴肿瘤, 多为小细胞肺癌, 免疫治疗效果良好。
215	抗神经节乙酰胆碱受体(ganglionic AChR)抗体, CBA法	抗神经节乙酰胆碱受体(ganglionic AChR)抗体,	抗神经节乙酰胆碱受体(ganglionic AChR)抗体, 脑脊液	无	480.00	CBA法	脑脊液 3.0ml	血清中的自身抗体与gAChR抗原的结合与自主神经节突触传递受损相关, 特别是与自身免疫性自主神经节病(AAG)和胃肠道运动障碍相关。功能性gAChR是五聚体, 由α3和β4亚基组成, 主要在自主神经节中表达, gAChR抗体主要与gAChR α3-亚基结合。本项目是一种特异且灵敏的gAChR抗体检测方法。自身免疫性自主神经节病(autoimmune autonomic ganglionopathy, AAG)是一种与自身抗体相关、由免疫介导的以全植物神经功能不全为特征的自身免疫性自主神经病, 多为急性或亚急性起病, 常见临床表现为体位性昏厥、汗液分泌异常、膀胱功能障碍、胃肠动力下降与性功能障碍等植物神经受累等。AAG患者血清中神经节乙酰胆碱受体(gAChR)抗体滴度升高且与疾病严重性相关; 其发生、发展过程与交感和副交感神经节AChR功能障碍相关。
216	抗Kelch样蛋白11(KLHL11)	抗Kelch样蛋白11(KLHL11)	抗Kelch样蛋白11(KLHL11)	无	480.00	CBA法	脑脊液, 至少200ul; 血清, 至少100ul	抗Kelch样蛋白11(KLHL11)抗体: 抗KLHL11抗体介导的脑炎是一种独特的副肿瘤性脑

		抗体, CBA 法	1) 抗体, 血清/脑脊液	抗体			<p>炎, 通常与睾丸生殖细胞肿瘤(主要是精原细胞瘤)相关。菱形脑炎常见, 主要表现为共济失调、复视、构音障碍和眩晕。听力损失和耳鸣可能先于其他神经症状和体征几周到几个月。18. 抗神经节乙酰胆碱受体(ganglionic AChR)抗体: 神经节乙酰胆碱受体(gAChR)介导所有自主神经节的快速突触传递, 与神经肌肉连接处的AChR同源, 但在遗传和免疫上不同。主要临床表现为自主神经功能障碍, 如体位性低血压、严重便秘等。抗体滴度与自主神经功能障碍的严重程度有直接关系。30%患者合并肿瘤, 最常见的癌症包括小细胞肺癌、胸腺瘤、乳腺腺癌、肺癌、前列腺癌、胃肠道腺癌和淋巴瘤。肿瘤的早期诊断和治疗有利于神经系统的改善和降低发病率。脑组织(包含所有天然靶抗原, 检测样本(脑脊液或血清)中的抗体会与脑组织切片进行抗原-抗体反应, 常用于神经抗体的筛查。不同神经抗体的荧光模式纷繁复杂且部分抗体差别细微, 荧光模式的判读准确性尤为关键, 决定着神经抗体评估的质量。由于TBA可提供全抗原谱, 通过特异性荧光模式为发现未知的神经特异性抗体</p>
--	--	-----------	---------------	----	--	--	--

提供有力的工具。

							<p>用于 NMDA 脑炎、边缘线脑炎、不明原因脑炎的辅助诊断</p>	<p>血清或脑脊液</p>	<p>转染细胞法</p>	<p>500.00</p>	<p>无</p>	<p>无</p>	<p>抗 NMDAR 抗体、血清/脑脊液</p>	<p>感染仍是危害人类健康的重大疾病之一，快速准确鉴定致病病原体对辅助临床诊断和指导用药有重要价值。本项目适用于不明原因发热、疑难感染、重症感染、免疫异常患者的病原微生物检测，包括但不限于以下情况：危重症患者不排除感染，或考虑继发性感染，并发危及生命的严重感染；免疫受损患者疑似继发感染；常规病原学检查未明或/和规范性经验抗感染治疗无效；1 高度疑似感染性疾病，但病原学未明且常规抗感染治疗无效等。</p>	<p>(1) 静脉血：成人 3ml 以上，幼儿 1.5ml 以上，使用 10ml 无创管，2-8℃冷藏运输，48 小时内送达实验室。 (2) 血浆：成人 2ml 以上，幼儿 1ml 以上，2 小时内分离血浆 (2000rpm 在 4℃ 下离心 5min)，生物安全柜内吸取上层血浆到无菌管，避免污染；或 10ml 专用无创管，2-8℃，可保存 24 小时，冷藏运输；-20℃ 或以下，可保存 7 天，最长保存期限不超过 15 天，干冰运输；-80℃ 以下可保存半年，干冰运输；禁止反复冻融。 (3) 痰液 3ml 以上、脓液 5ml 以上、胸腹水 10ml 以上、脑脊液 1.5ml 以上、穿刺液/心包积液 1.5ml 以上、其他无菌体液 1.5ml 以上，使用 CFT01115015ml 离心管，2-8℃，可保存 24 小时，冷藏运输；-20℃ 或以下，可保存 7 天，最长保存期限不超过 15 天，干冰运输；-80℃ 以下可保存半年，干冰运输；禁止反复冻融。</p>	<p>探针捕获高通量测序法</p>	<p>2560.00</p>	<p>无</p>	<p>MetaCAP 病原微生物核酸高通量测序</p>	<p>MetaCAP 病原微生物核酸高通量测序，探针捕获高通量测序法</p>
<p>217</p>																				



221	AQP4、MBP、MOC、GFAP、AQP1、Flotillin-1/2	中枢神经脱髓鞘6项抗体检测套餐	中枢神经系统脱髓鞘病鉴别诊断(7项)	无	无	1666.00	转染细胞法	干燥管/无菌管	适用于慢性炎症脱髓鞘性多发性神经根神经病(CIDP)相关疾病的辅助诊断
222	NF155-IgG4、NF186-IgG、CNTN1-IgG4、CNTN2-IgG、CASPR1-IgG	郎飞氏结相关5项抗体检测	郎飞氏结相关抗体五项	无	无	1162.00	转染细胞法	干燥管/无菌管	抗郎飞结蛋白抗体的检测对郎飞结/结旁疾病的病理生理机制和临床表型具有重要作用,并指导临床上治疗方案的选择。
223	cANCA pANCA	抗中性粒细胞抗体2项(ANCA)	抗中性粒细胞浆抗体二项(ANCA二项)	250402005*2	002504020050000-250402005	32.00	间接免疫荧光	血清或血浆 0.4ml	系统性血管炎、炎症性肠病等疾病的诊断。
224	CD3、CD4、CD8、CD19、CD16、CD56	淋巴细胞亚群	外周血淋巴细胞免疫表型全套(T细胞亚群, B细胞, NK细胞)	250401031/1*6	002504010310000-250401031/1	360.00	流式细胞术	外周血	有助于恶性血液系统疾病的诊断、分型、治疗方案制定和预后判断
225	10-羟基卡马西平, 高效液相色谱-串联质谱法	卡马西平及代谢物C1011	10-羟基卡马西平	250309005	002503090050000-250309005	102.00	高效液相色谱-串联质谱法	血清 0.5ml	通过对药物浓度的检测,有助于临床调整药物剂量,避免药物过量引起的中毒或药物不足而不能达到预期治疗效果,从而提高临床疗效
226	苯妥英, 血清, 高效液相色谱-串联质谱法	苯妥英钠	苯妥英钠	250309005	002503090050000-250309005	102.00	高效液相色谱-串联质谱法	采用红色头盖管(无添加剂真空采血管)采集, 及时分离血清, 要求0.5ml血清(最少送检量0.3ml), 并冷藏避光运输送检, 送检时将管口封严, 以防渗漏。拒收条件: 送检标本类型不符; 未按照样本采集条件进行采集; 泄露、破碎(未混匀前); 重度溶血; 重度脂血; 重度黄	1、监测总苯妥英的血药浓度, 以便提高药物疗效、减少并发症及不良反应的发生。2、个性化治疗、精准治疗。

									疽。	
227	丙戊酸, 高效液相色谱-串联质谱法(峰值)	丙戊酸钠(峰值)	丙戊酸药物浓度测定	25030900 5	00250309 00500000- 25030900 5	102.00	高效液相色谱-串联质谱法	血清 0.5mL, 最少 0.3mL	血药浓度监测。	
228	丙戊酸, 高效液相色谱-串联质谱法(谷值)	丙戊酸钠(谷值)	丙戊酸药物浓度测定	25030900 5	00250309 00500000- 25030900 5	102.00	高效液相色谱-串联质谱法	血清 0.5mL, 最少 0.3mL	血药浓度监测。	
229	环孢霉素 A 浓度(CSA), 全血, LC-MS/MS(谷值)	环孢素 A(谷值)	环孢霉素 A(CsA) 药物浓度测定	25030900 5	00250309 00500000- 25030900 5	102.00	高效液相色谱-串联质谱法(LC-MS/M S)	全血 2.0ml (EDTA 或肝素抗凝) 1、静脉给药: 先给负荷剂量(R) 半小时, 继之给维持剂量, 匀速静滴, 维持剂量后大约 1 小时及 5 小时采血测血药浓度。2、口服给药: 峰浓度: 快释放制剂, 服药后 2 小时。缓释制剂, 服药后 4 小时; 谷浓度: 下次给药前。3、或依据药物说明书中标明的代谢速度确定采集时间。4、不得使用含促凝剂的试管。	环孢霉素 A 作为新型的免疫抑制剂应用于肾脏移植以来, 使移植器官的成活率大幅度提高。但由于它具有一定的肝、肾及其他毒性反应, 如果用药量不够则会影响疗效, 将会出现排斥反应。由于移植后时间不同, 服用剂量不同, 血中环孢素 A 的浓度不同。同一剂量, 病人不同, 其血中药物浓度亦不尽相同。且各组之间浓度范围高低差异较大, 存在着显著的个体差异。因此, 有必要进行血中药物浓度的监测, 按照移植后不同时间内理想的血药浓度调整服用量, 做到药物剂量个体化。 危急值: 大于 450 ng/ml	
230	环孢霉素 A 浓度(CSA), 全血, LC-MS/MS(峰值)	环孢素 A(峰值)	环孢霉素 A(CsA) 药物浓度测定	25030900 5	00250309 00500000- 25030900 5	102.00	高效液相色谱-串联质谱法(LC-MS/M S)	全血 2.0ml (EDTA 或肝素抗凝) 1、静脉给药: 先给负荷剂量(R) 半小时, 继之给维持剂量, 匀速静滴, 维持剂量后大约 1 小时及 5 小时采血测血药浓度。2、口服给药:	环孢霉素 A 作为新型的免疫抑制剂应用于肾脏移植以来, 使移植器官的成活率大幅度提高。但由于它具有一定的肝、肾及其他毒性反应, 如果用药量不够则会影响疗效, 将会出	

231	他克莫司 (FK506), 全血, LC-MS/MS (谷值)	FK506 (谷值)	他克莫司 (FK506)	25030900 5	00250309 0050000- 25030900 5	102.00	高效液相色谱-串联质谱法 (LC-MS/MS)	全血 2.0ml (EDTA 或肝素抗凝或者微量元素管), 患者服用 FK506 的第 1 个月, 每周可采血 2 次, 第 2~3 个月以后每周可采血 1 次, 3 个月以后至半年内每 2 周可采血 1 次, 半年以上不定期采血。采血时间为清晨 6 时服药前	峰浓度: 快释放制剂, 服药后 2 小时。缓释放制剂, 服药后 4 小时; 谷浓度: 下次给药前。3、或依据药物说明书中标明的代谢速度确定采集时间。4、不得使用含促凝剂的试管。  现排斥反应。由于移植后时间不同, 服用剂量不同, 血中环孢素 A 的浓度不同。同一剂量的病人不同, 其血中药物浓度亦不尽相同。且各组之间浓度范围高低差异较大, 存在着显著的个体差异。因此, 有必要进行血中药物浓度的监测, 按照移植后不同时间内理想的血药浓度调整服用量, 做到药物剂量的个体化。 危急值: 大于 450 ng/ml
232	他克莫司 (FK506), 全血, LC-MS/MS (峰值)	FK506 (峰值)	他克莫司 (FK506)	25030900 5	00250309 0050000- 25030900 5	102.00	高效液相色谱-串联质谱法 (LC-MS/MS)	全血 2.0ml (EDTA 或肝素抗凝或者微量元素管), 患者服用 FK506 的第 1 个月, 每周可采血 2 次, 第 2~3 个月以后每周可采血 1 次, 3 个月以后至半年内每 2 周可采血 1 次, 半年以上不定期采血。采血时间为清晨 6 时服药前	【免疫抑制药物】是一种新型免疫抑制药, 通过全血浓度的测定, 有助于减轻毒副作用和排斥反应。适应症为预防肝脏或肾脏移植术后的移植排斥反应。
233	氯吡格雷安全用药基因检测 (CYP2C19 基因分型)	CYP2C19*2*3 基因 SNP 多态性	氯吡格雷药物基因 (CYP2C19 基因分型) 检测	无	无	440.00	荧光 PCR 法	EDTA 抗凝外周血 3-5ml	【免疫抑制药物】是一种新型免疫抑制药, 通过全血浓度的测定, 有助于减轻毒副作用和排斥反应。适应症为预防肝脏或肾脏移植术后的移植排斥反应。  氯吡格雷、奥美拉唑用药物指导。依据 CYP2C19 多态性的结果可以测定 S-美芬妥英羟化酶在人体内活性的高低, 从而判断氯吡格雷等心血管抗凝药物, 苯妥英、丙戊酸等抗癫痫药物, 奥美拉唑等质子泵抑

									制剂类药物以及伏立康唑等抗真菌类药物在体内代谢活性的差异，为指导临床制定个体化用药方案提供重要参考。
234	氯吡格雷全用基因检测 (CYP2C19 基因分型)	CYP2C19 <sup>中</sup> 2、*3、*4、*6、*7、*8、*17 基因多态性	氯吡格雷药物基因 (CYP2C19 基因分型) 检测	无	无	440.00	荧光 PCR 法	EDTA 抗凝外周血 3-5ml	氯吡格雷、奥美拉唑用药指导。依据 CYP2C19 多态性的结果可以测定 S-美芬妥英羟化酶在人体内活性的高低，从而判断氯吡格雷等心血管抗凝药物，苯妥英、丙戊酸等抗癫痫药物，奥美拉唑等质子泵抑制剂类药物以及伏立康唑等抗真菌类药物在体内代谢活性的差异，为指导临床制定个体化用药方案提供重要参考。
235	单基因遗传病基因检测	医学外显 5000+TSC1 和 TSC2 MLPA 检测	遗传病全外显子组测序 (惠民版, 单人) 检测	无	无	5400.00	MLPA 技术	全血 1-3ml EDTA-K/Na2 枸橼酸钠抗凝	1. 适用于疑似患有某种遗传病的患者 (或者怀疑携带有突变的家属)。2. 本检测覆盖了人类的 2 万多个核基因, 同时覆盖了线粒体 DNA 全部的 16569 个碱基的全部 37 个基因。可以一次性将人类所有的遗传物质都进行检测, 全面覆盖到染色体层面的缺失/重复突变、核基因的点突变、线粒体基因点突变及缺失突变。3. 建议同时送检父母样本, 父母接收“81433 父母样本特定变异位点检测”项目 (患者结果出来后的 30 天出家属变异点报告单)。父母仅针对微小变异检测, 检测结果会整合到患者报告单中发放。

236	全外显子组 基因+线粒体 基因	全外显子 +线粒体 DNA 检测	遗传病全外 显子组(单 本)+线粒体 DNA 全 序	无	无	5900.00	NGS	全血	全外显子组遗传性疾病检测 及线粒体环状 DNA 检测
237	全外显子组 基因+拷贝数 变异	全外显子 +遗传病 CNVseq 检 测	遗传病全外 显子组(单 本)+低深度 全基因组 序 (CNV-seq, 外周血)	无	无	5900.00	NGS	全血	全外显子组遗传性疾病检测 及低深度染色体数目及结构 异常的检测
238	遗传病全基 因组测序检 测(先证者)	全基因组 测序	遗传病全基 因组测序检 测(先证者)	无	无	6900.00	二代测序 (NGS)	使用 EDTA 抗凝采血管采 集保存的全血 2-5mL (推荐 量为 3-5mL)。对婴儿等采血 困难的受检者, 最少可使用 1mL 血样进行检测。 拒收样本: 1) 包括但不限于脐血、羊水、 绒毛、活检组织、流产组织、 细胞培养物、DNA 等非 EDTA/枸橼酸盐抗凝外周血 标本。 2) 严重溶血、脂血等影响外 周血 DNA 提取质量的标本, 或体积少于 1ml 的外周血 标本。 3) 采用 EDTA/枸橼酸盐以外 试剂处理过的外周血标本, 或无法确认抗凝剂使用情况 的标本。 4) 送达实验室时已发生泄漏 的标本。	全基因组测序 (Whole Genome Sequencing, WGS) 是最全面 的遗传学检测方法之一, 可对 人类细胞核基因组和线粒体 基因组中的 DNA 序列进行全 分析, 在基因组的编码区之外 还能够覆盖内含子区、调控 区、基因间区及重复序列等某 些复杂区域, 以及各种不同类 型 (点变异、小 / 大片段插入 缺失、拷贝数/结构变异、杂 合性缺失等) 的基因组变异, 可以为遗传病分子诊断提供 一站式整体解决方案。

										5) 经冷冻处理的标本。 6) 家系成员不齐或成员不符合要求的标本:系统未见病历和申请单图片,或信息不完整的标本。 7) 任一送检成员中120天内接受过异体输血,或曾接受移植手术、干细胞治疗等的家系标本。	
239	全外显子组基因	全外显子基因检测WES(极速版)	遗传病全外显子组基因测序(单本)	无	无	5900.00	NGS	全血	用于遗传性疾病外显子组筛查		
240	全外显子组基因	全外显子基因检测WVES(普通版)	遗传病全外显子组基因测序(单本)	无	无	4900.00	NGS	全血	用于遗传性疾病外显子组筛查		
241	儿童失神癫痫、青少年失神癫痫等疾病	癫痫基因检测	癫痫相关多基因测序	无	无	3600.00	捕获测序	全血 1-3ml EDTA-K/Na2 枸橼酸钠抗凝	包含: Ohtahara 综合征, West 综合征, Dravet 综合征, Lennox-Gastaut 综合征, Landau-Kieffner 综合征, 常染色体显性夜间额叶癫痫, 额叶癫痫等		
242	发作性共济失调、痉挛性共济失调等	遗传性共济失调基因检测	遗传性共济失调相关基因检测	无	无	3600.00	捕获测序	全血 1-3ml EDTA-K/Na35 枸橼酸钠抗凝	包含: 23 种亚型脊髓小脑共济失调, Cockayne 综合征, Bassen-Kornzweig 病, Friedreich 共济失调, Hartnup 病, Joubert 综合征, Refsum 病, 发作性共济失调, 家族性偏瘫性偏头痛等		
243	腓骨肌萎缩病/遗传性压迫易感性神经病 PMP22 基因检测	腓骨肌肉萎缩症基因检测	腓骨肌萎缩病/遗传性压迫易感性神经病 PMP22 基因	无	无	1800.00	一代测序+MLPA	全血 1-3ml EDTA-K/Na73 枸橼酸钠抗凝	相关检验项目有助于科室提升对神经变性病以及神经遗传病的诊断,有助于科室在神经变性和遗传方向的研究,有助于扩大科室在神经变性和		

										遗传亚专业方向在桂中乃至自治区内的影响力。能够为科室在相关学科建设方面提供助力。
244	遗传代谢病相关基因测序检测	遗传代谢病基因检测	遗传代谢病相关基因测序	无	无	3600.00	捕获测序	全血 1-3ml EDTA-K/Na183 或枸橼酸钠抗凝		相关检验项目有助于科室提升对神经变性病以及神经遗传病的诊断,有助于科室在神经变性和遗传方向的研究,有助于扩大科室在神经变性和遗传亚专业方向在桂中乃至自治区内的影响力。能够为科室在相关学科建设方面提供助力。
245	线粒体相关疾病(线粒体基因)	线粒体疾病基因检测	线粒体基因组全长检测	无	无	2100.00	NGS	全血		用于环状线粒体突变引起的疾病筛查
246	DMD 基因大片段缺失和重复	假肥大型营养不良 DMD (MLPA 技术)	假肥大型营养不良 DMD 基因大片段缺失/重复突变检测 (MLPA)	无	无	980.00	MLPA	外周血		临床怀疑 DMD 疾病的检测
247	DMD 基因微小突变	假肥大型营养不良 DMD 基因突变 (二代测序)	假肥大型营养不良 DMD 基因测序	无	无	1610.00	MLPA	EDTA 抗凝管		采用多重连接探针扩增 (MLPA) 技术对 DMD 基因的缺失/重复进行检测,对假肥大型营养不良患者或疑似患者,进行辅助诊断/生育指导
248	假肥大型营养不良 DMD 基因大片段缺失/重复突变检测 (MLPA)	假肥大型营养不良 DMD 基因已知突变	假肥大型营养不良 DMD 基因大片段缺失/重复突变检测 (MLPA)	无	无	1200.00	MLPA	EDTA/柠檬酸盐抗凝外周血 1-3 毫升		假肥大型肌营养不良 (DMD/BMD)

249	线粒体脑肌病 MERRF 型 MT-TK 基因测序	MERRF 综合征基因热点突变	线粒体脑肌病 MERRF 型基因测序 (Sanger)	无	无	300.00	LR-PCR+NGS	全血 1-3ml EDTA-K/Na16 或枸橼酸钠抗凝	辅助诊断肌阵挛或肌阵挛癫痫、共济失调、伴破碎红纤维肌病 (MERRF)。
250	遗传性脑白质营养不良和脑白质病相关基因测序	异染性脑白质营养不良	遗传性脑白质营养不良基因检测	无	无	3600.00	捕获测序	EDTA 抗凝采血管采集保存的全血 1-3ml (推荐量为 3ml)。对婴儿等采血困难的受检者, 最少可使用 1ml 血样进行检测。	遗传性脑白质营养不良和脑白质病相关基因测序检测为神经髓鞘细胞或髓鞘异常或大脑白质异常患者的临床诊断提供分子证据和进一步分型。
251	遗传性淀粉样变性周围神经病 TTR 基因测序	家族性淀粉样变性 TTR 基因突变	遗传性淀粉样变性周围神经病 TTR 基因测序	无	无	900.00	基因测序法	全血 1-3ml EDTA-K/Na2 或枸橼酸钠抗凝	1, 家族性淀粉样变性周围神经病 (familial amyloid polyneuropathy, FAP), 又称遗传性淀粉样变性神经病 (hereditary amyloid neuropathy, HAP) 2, 血浆蛋白前体转甲状腺素蛋白 (transthyretin, TTR) 的基因突变后产生变异型 TTR, 被异常降解、沉积而致病。3, 本病主要与其他慢性起病的周围神经病变相鉴别, 如家族性自主神经病、Fabry 病、糖尿病周围神经病等。
252	气相色谱质谱病	尿有机酸气相质谱	尿液有机酸分析	无	无	300.00	质谱法	尿滤纸片	新生儿遗传性疾病的筛查
253	布氏杆菌总抗体	布氏杆菌总抗体检测	布氏杆菌抗体六项	无	无	350.00	试管凝集法	血清	布氏杆菌病感染诊断
254	布氏杆菌核	布氏杆菌核检测	布氏杆菌核	无	无	350.00	RQ-PCR	血清	布氏杆菌病感染诊断
255	OxK/Ox19/Ox2	外斐试验	外斐氏试验	250403039	0025040303900000-	9.10	凝集法	干燥管	Ox19、Ox2 阳性提示斑疹伤寒, Oxk 阳性提示恙虫病

256	高尔基体蛋白73定量测定	高尔基体蛋白73定量测定	高尔基体蛋白(GP73)测定	无	250403039	70.00	化学发光法	血清或EDTA、肝素抗凝的血浆标本,不少于0.6ml	GP3在病毒性和非病毒性肝病患者肝组织中的表达水平高于正常人;肝癌患者血清GP73显著高于非肝癌患者和正常人;进展性的组织重建和纤维生成是触发GP73表达的主要原因。GP73作为肝癌早期诊断指标。
257	甲胎蛋白比率(AFP-L3%)	AFP-L3	肝癌筛查3项(AFP、AFP-L3、AFP-L3%)	无	无	156.00	化学发光法	干燥管	AFP-L3%在原发性肝癌的辅助预测、诊断、疗效评估、预后判断及复发监测中均有重要价值。
258	英夫利昔单克隆抗体浓度, ELISA法	英夫利昔单克隆抗体浓度	英夫利昔单克隆抗体浓度	无	无	300.00	酶联免疫法(EIA)	血清或血浆1ml	辅助诊断溃疡性结肠炎、克罗恩病英夫利昔单抗疗效等。
259	英夫利昔单克隆抗体, ELISA法	英夫利昔单克隆抗体	英夫利昔单克隆抗体浓度	无	无	260.00	酶联免疫法(EIA)	血清: 200ul (建议送检血清1ml) 2-8℃运输保存. 空腹采集静脉血液, 分离血清后送检。样本2-8℃可保存2周, -20℃保存1个月, 避免反复冻融样本。2. 不应使用严重溶血或高脂血的样本, 使用前冰冻的样本应解冻并充分混匀。	辅助诊断溃疡性结肠炎、克罗恩病英夫利昔单抗疗效等。
260	艰难梭菌抗原谷氨酸脱氢酶(GDH)	粪便毒素试验(艰难梭菌毒素A和毒素B)	艰难梭菌抗原GDH及毒素A和B	250501007*2	002505010070000-250501007	28.00	酶联免疫分析法	液体粪便或不成形粪便>5ml, 或者成形粪便1-2ML/1-2g, 请勿送检固体或成形粪便便检测此项目。	①艰难梭菌是引起人类抗生素相关性腹泻及伪膜性结肠炎的主要病原菌, 其抗原及毒素的快速检测对早期诊断艰难梭菌相关性腹泻, 预防及控制医院感染的传播和有效治疗极其重要。

261	人类疱疹病毒8型	人类疱疹病毒8型	人疱疹病毒8型(HHV-8) DNA定性	250403065	002504030650000-250403065	50.00	实时荧光定量PCR	外周静脉血紫帽3-5ml, 其他组织, 体液样本也可以检测	病原微生物核酸实现快速检测;
262	常见感染病原体纳米孔靶向检测(148种, DNA+RNA)	常见感染病原体纳米孔靶向检测(148种, DNA+RNA)	常见感染病原体纳米孔靶向检测	无	无	1000.00	NGS	外周血	常见病原体感染的监测
263	呼吸道系统感染纳米孔靶向基因检测(500+种, DNA+RNA)	呼吸道系统感染纳米孔靶向基因检测	呼吸道系统感染纳米孔靶向基因检测	无	无	1750.00	NGS	外周血	呼吸道病原体感染的监测
264	JAK2基因突变检测(Sanger测序, 外显子12)	单个基因突变检测	JAK2基因外显子12突变检测	270700003	002707000030000-270700003	380.00	PCR+sanger	EDTA抗凝管(紫帽), 骨髓穿刺液或外周血	协助诊断及预后
265	JAK2基因V617F突变检测(定性)	单个基因突变检测	JAK2基因V617F突变检测(定性)	270700003	002707000030000-270700003	380.00	PCR+sanger	EDTA抗凝管(紫帽), 骨髓穿刺液或外周血	协助诊断及预后

## 第三方检测机构实验室质量检查表

第三方检测机构名称：广西金域医学检验实验室有限公司

考核项目	考核标准	考核方法	分值	得分	检查情况
一、室间质评及室内质控（35分）	1. 由具备临床检验专业资质的人员进行检验质量控制活动。	抽查室内质控操作人员资质，每发现1人不符合要求扣1分。扣完为止。	5分		
	2. 开展的检验项目应有室内质控、有完整的质控记录：有失控记录及失控处理程序，标本采集、保送、运送和交接有明文规定，不合格的标本有处理的标准和记录。	检查室内质控的有关资料及相关记录。发现一项不符合项扣1分。扣完为止。	10分		
	3. 开展的检验项目中，国家或省级临床检验中心有室间质评的，应参加且成绩合格。	未参加每项扣5分，成绩不合格的每项扣3分。扣完为止。	10分		
	4. 室间质评不合格项目有分析、处理程序、改进措施。	查看室间质评相关资料，不符合此项要求的，每项扣1分，扣完为止。	5分		
	5. 实验室间比对记录及比对结论，或其他替代方法质量控制记录。	无室间质评项目无室间比对或使用其他替代方法进行质量控制的，每项扣1分，扣完为止。	5分		
二、检验报告（40分）	1. 检验报告患者信息是否齐全、正确	随机抽查报告单，发现有缺项或不正确的，每份报告单扣1分，扣完为止。	5分		
	2. 实验室人员资质满足要求	抽查检验报告人员资质证明。人员资质不符合要求的，每人扣2分，扣完为止。	5分		
	3. 项目检验结果按规定时间出具报告	抽查检验报告，每超时1例扣0.5分，扣完为止。没有报告的扣1分。	10分		
	4. 报告单实行双签名制度。	抽查检验报告，未按要求双签名的，每份报告扣1分，扣完为止。	5分		
	5. 报告单格式规范统一	检查报告单格式及内容。格式不符合规定或报告内容有缺失的，根据情况酌情扣分。	5分		

	6. 检验报告要素是否完整 (项目结果、单位、参考范围/异常值显示等)	查看检验报告单。每发现1处不符合的扣1分。扣完为止。	5分		
	7. 检验数据原始记录	检查检测数据原始记录。无原始记录的,不得分。原始记录不完善的,酌情扣分。	5分		
三、检测设备管理 (10分)	1. 检测设备定期校准	查看仪器校准报告。无定期校准的,每台仪器扣2分。扣完为止。	5分		
	2. 仪器使用记录(5分)	查看仪器使用记录。相关记录有缺陷的,每发现1次扣1分。扣完为止。	5分		
四、试剂管理(7分)	关键试剂耗材的使用记录(含新批号试剂质检记录)等。	查看试剂耗材的使用记录,每漏记录一次扣1分,扣完为止。	7分		
五、环境条件(3分)	实验室环境温度、湿度记录	查看实验室温度、湿度记录。相关记录有缺陷的,每发现1次扣1分,扣完为止。	3分		
六、危急值报告(5分)	1. 有危急值报告制度及工作流程。	有危急值报告制度及工作流程。没有的不得分。扣完为止。	2分		
	2. 及时、准确记录危急值,有月统计总结分析	查看危急值报告记录,有月统计总结分析。每漏记录一次扣1分,无总结分析的,扣1分。扣完为止。	3分		
总分					
质量督查人员:			日期:		

说明:仅检查与医院外送检验项目的相关材料。考核评分低于80分,则考核不合格,每扣1分对应扣当期服务费\_1%。