安 徽 省 卫 生 计 生 委

内 部 传 真

卫办传〔2016〕86 号　　签发：赵东

关于开展 2016 年病理科免疫组化室间质评工作的通知

各市卫生计生委，有关省级医疗机构:

为推动我省病理行业发展，提高病理诊断水平，经研究，委托安徽省病理质量控制中心（以下简称中心）开展 2016 年全省病理科免疫组化室间质评活动。现将有关情况通知如下:

一、 免疫组化质控对象

根据前期调研结果，2016 年病理科免疫组化质控活动对象为开展免疫组化染色病理技术各医疗机构（名单见附件 1）。

二、 免疫组化质控项目

包括 CD117、CD20、Her-2、ER 四个免疫组化指标。

三、 具体要求

请各有关单位核对通讯地址等有关信息，如需更正，于

12 月 20 日前与中心联系更正。12 月 23 日前，中心将按照各单位通讯地址，寄出测试切片，各单位收到测试切片后，按照要求进行染色，免疫组化检测外部质量评估注意事项（见附件 2），并填写免疫组化染色评分表及免疫组化染色关键步骤说明表（见附件 3），打印纸质版登记表并由科主任签字确认随质控切片一起于 12 月 31 前寄至中心（时间以寄出邮戳为准）。

四、 其他事项

（一）中心将组织专家对各参加质控单位测试片进行集体评审，评审结果通报全省。

（二）如果因表格填写不详细影响总体评价，将做不合格处理；切片上若出现单位信息做不合格处理；逾期未提交切片的做不合格处理，责任由本单位自行负责。

中心联系人：王娜娜，电话：13866762251，邮寄地址：安徽省合肥市屯溪路 372 号，病理科；委医政医管处联系人：谢琤，电话：0551-62998056。

附件： 1. 医疗机构名单

2. 2016 年病理科免疫组化室间质评工作注意事项

3. 2016 年免疫组化染色评分表及免疫组化染色关键步骤说明

安徽省卫生计生委办公室

2016 年 12 月 19 日