附件4

川渝检查检验结果互认标准

 一、医学影像检查项目结果互认标准

（一）放射影像技术

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 指标 | 指标说明 |
| 1.普通X线成像 | 影像信息 | 患者医嘱，检查项目、日期、时间等与图像显示信息的关联性，图像左右标识。 |
| 检查规范 | 投照体位，摄影参数，非被检部位辐射防护。 |
| 图像质量 | 影像上受检部位的位置，图像的对比度、清晰度，病变部位的显示，伪影等。 |
| 2.CT成像 | 影像信息 | 影像显示信息与患者医嘱、检查时间一致，无重扫、错扫、漏扫。 |
| 检查规范 | 检查前设备、患者准备（伪影），检查体位、扫描范围，扫描参数（低剂量）、重建参数，对比剂流速。 |
| 图像质量 | 影像上受检部位的位置，图像的对比度、清晰度，病变部位的显示，伪影，图像后处理规范。 |
| 3.MRI成像 | 影像信息 | 影像显示信息与患者医嘱、检查时间一致，无重扫、错扫、漏扫。 |
| 检查规范 | 检查前设备、患者准备（伪影），检查体位、扫描范围、扫描序列、参数，对比剂应用。 |
| 图像质量 | 影像上受检部位的位置，图像的对比度、清晰度，病变部位的显示，伪影，图像后处理规范。 |

（二）放射影像诊断

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目 | 指标 | 指标说明 |
| 1.报告书写规范 | 一般资料 | 一般资料应包括患者姓名、性别、年龄、科别、病床号（住院病人）、影像号、检查部位、检查日期、报告日期，并与申请单和图像上相应项目的内容保持一致。 |
| 成像技术和检查方法 | 叙述清楚采用的成像技术和检查方法，并对有无使用对比剂等情况予以说明。 |
| 影像学表现描述的规范性 | 影像学表现描述一般应包括以下五方面的内容：①临床所疑疾病的描述：即阐明有无临床所疑疾病的影像表现或征象，包括有鉴别意义的阴性征象。②临床所疑疾病以外的阳性发现：如意外或偶然发现“临床所疑疾病”以外疾病的征象；正常变异的表现；成像伪影的表现；难以解释的、不能据之做出医学影像学诊断的一些表现等。③如存在阳性发现应该描述该病变的部位、分布、数量、形态、大小、轮廓、边缘、密度/CT值/信号、强化程度与方式、周围情况等内容。④鉴别诊断：对于诊断比较复杂，即有鉴别诊断的情况存在时，应有用于鉴别诊断的描述和要点。⑤描述应重点突出、层次清楚、简明扼要、无错别字。 |
| 2.影像学诊断 | 影像学诊断的规范性 | 影像学诊断：诊断与表现的一致性：诊断应与影像学检查表现所述内容相符，不能相互矛盾，不应有遗漏。诊断结果：肯定性诊断、符合性诊断、可能性诊断、否定性诊断。用词的准确性：注意用词的准确性，疾病的名称要符合规定，不能有错字、别字、漏字及左右侧之误。有多个诊断时，应按临床意义的大小，按由大到小的顺序分层次罗列诊断。诊断不明确者，应提出进一步检查建议。 |
| 3.报告要求 | 报告审核制度 | 有报告审核制度，书写医师和复核医师签名。无签发报告资格的医师和进修医师书写的影像诊断报告应由主治医师及以上职称或经过授权的有签发报告资格的医师审核签名。如只有一名医师签名须职称为主治医师及以上或经过授权的有签发报告资格的医师（有授权文件/记录）。 |

二、临床检验项目结果互认标准

1.临床检验互认项目须按要求规范实施检验流程和性能验证，常规开展室内质控并通过国家级、省级室间质评。

2.临床检验质控中心应加强区域内医疗机构临床检验实验室室内质控和室间质评工作的监督和指导，保障临床检验互认项目的质量。

3.临床医生在判读临床检验互认项目结果时需要根据患者的情况综合分析。

4.建立医疗机构互认项目退出纳入机制，互认项目未参加国家级或省级室间质评，或成绩不合格的医疗机构将在川渝范围内通报，并取消未参加或不合格项目的互认资格，合格后重新纳入。