

福建省检验医学学会

闽检学〔2024〕3号

关于举办 2024 年福建省医疗机构临床基因扩增检验实验室技术人员上岗培训班的通知

各有关医疗机构：

根据《医疗机构临床基因扩增检验实验室管理办法》（卫办医政发〔2010〕194号）的要求，医疗机构临床基因扩增检验实验室人员应当经省级以上卫生行政部门指定机构技术培训合格后，方可从事临床基因扩增检验工作。为加强临床基因扩增检验实验室规范化管理，提高 PCR 检验质量，并满足我省医疗机构对此类人员的需求，由福建省检验医学学会主办、福建省临床检验中心承办的“2024 年福建省医疗机构临床基因扩增检验实验室技术人员上岗培训班”定于 2024 年 8 月 14-19 日在福州举办。培训班分为理论培训和实验培训两部分，8 月 15-16 日理论培训结束后安排两天（17-18 日）至定点实验培训基地进行实验操作。由福建省临床检验中心组织考核，考核合格者可

获得培训证书。现就有关事项通知如下：

一、培训时间及地点

培训时间：8月14日14:00~20:00报到；8月15-16日理论培训；8月17-18日实验培训；8月19日12:00前撤离。

培训地点：福州市鼓楼区五四路130号福建省闽江饭店；报到处设在酒店一楼大厅；宾馆总机：0591-87557895。

二、培训方式

1. 理论培训：线下培训，理论培训结束后安排考试。理论考试成绩必须达到80分及以上方可参加实验培训。

2. 实验培训：理论培训合格的学员需到福建省临床检验中心指定的实践操作培训基地进行实验培训，考核合格后由各培训基地汇总报省临检中心核发上岗证。参加实验操作培训的学员请自带清洁工作服，并在报到当天提交近期蓝底免冠1寸证件照一张，背面用圆珠笔或铅笔写上姓名和单位。

三、培训内容

临床基因扩增检验质量保证，高通量测序临床应用的质量保证，分子检测相关技术的基本原理与应用，临床基因扩增检验及测序实验室的设置，临床基因扩增检验标本的采集、运送、接收及保存，临床基因扩增检验实验室质量体系文件的编写及记录，临床基因扩增检验实验室的人员培训，病原微生物、个体化治疗应用及相应质量保证，临床基因扩增检验实验室的持续改进，分子检测结果报告及解读，感染性疾病核酸定性和定量检测方法性能验证、防污染及生物安全，临床PCR实验室仪器设备和试剂耗材管理，临床PCR实验室验收中常见问题分析

及整改措施等。

四、报名方式

1. 本次培训仅接受福建省医疗机构在职检验专业相关技术人员，培训名额有限，中心将对报名人员进行资格审核，审核通过人员将收到短信通知。

2. 培训人员由单位汇总，填写《2024年福建省医疗机构临床基因扩增检验实验室技术人员上岗培训班报名表》（附件）（同一单位不同科室填写在同一报名表内，人数超限的情况按报名表顺序安排培训人员，若不同科室分别报名视为无效），报名表电子版及加盖公章（印章须清晰且与单位名称一致）的PDF版（二者缺一视为未报名）发送至省、各设区市、平潭综合实验区临床检验（质量控制）中心指定邮箱（省属：fjccl-work@163.com；福州市：fzLjzx@163.com；厦门市：805066621@qq.com；宁德市：65508045@qq.com；莆田市：3051776548@qq.com；泉州市：99265509@qq.com；漳州市：yhc644@163.com；龙岩市：177974856@qq.com；三明市：fujianyouxi@126.com；南平市：624045698@qq.com；平潭综合实验区：2466108620@qq.com）。各设区市、平潭综合实验区临床检验（质量控制）中心根据报名情况及所在设区市的实际需求、报名人员的资格进行筛选后报省临床检验中心，省、各设区市限报15人，平潭综合实验区限报5人，~~报名截止时间为~~2024年7月25日。

五、培训费用及缴纳方式

1. 理论及实验培训费1500元/人。食宿、交通费自理，住

宿统一安排。住宿费标准为 380 元/间·天。

2. 缴费方式:

(1)现场刷银联卡及缴纳现金。

(2)收到审核通过的短信通知后，需汇款的会议代表，请于 2024 年 8 月 10 日前将培训费汇至福建省检验医学学会指定的帐号，并在附言中注明“2024 年 PCR 培训班”，报到时请携带汇款复印件。

培训费请汇入:

户名: 福建省检验医学学会

帐号: 118110100100258318

开户银行: 兴业银行福州环球支行

(3)报名时请务必正确填写发票抬头、纳税人识别号、电子邮箱。培训费发票于会议结束两周后发至电子邮箱。

六、联系人及电话

陈艺真、曾艳芬、叶韵娟 0591-87520324。

附件: 2024 年福建省医疗机构临床基因扩增检验实验室技术人员上岗培训班报名表



福建省检验医学学会

2024 年 7 月 8 日印发

附件

2024 年福建省医疗机构临床基因扩增检验实验室技术人员上岗培训班报名表

单位：（盖章）

序号	姓名	性别	身份证号	联系电话	科室	专业	职称	住宿		
								口否	口单间	口标间合住

声明：以上人员均为我单位在职职工，推荐参加 2024 年福建省医疗机构临床基因扩增检验实验室技术人员上岗培训班。如以上人员不能全部参加，请按报名表顺序给予安排参加人员。

开票信息：

发票抬头（单位名称）：

纳税人识别号：

接收发票的电子邮箱：

2024 年 月 日