关于开展广西区2021年荧光原位杂交（FISH）室间质控的通知

各单位病理科：

为了加强各单位FISH室间质控、提高染色和判读标准、规范实验室操作，根据卫生部《医疗质量控制中心管理办法》和《广西壮族自治区医疗质量控制中心管理办法》及《广西壮族自治区医疗质量控制中心考核细则》要求，广西临床病理医疗质量控制中心决定于2021年9月开展FISH软组织肿瘤MDM2、EWSR1基因检测室间质控。

一、参与单位：开展临床病理FISH检测技术的广西区各级医疗机构。

二、质控指标： MDM2、EWSR1

三、质控要求：

1、报名：接通知后通过广西病理交流群、广西病理质控中心委员群、广西FISH群用微信扫码、或电子邮件报名，报名表见附件1，报名截止到8月23日。

2、参评：

（1）本次测评提供MDM2、EWSR1各3张白片，其中1张用于H.E染色。

（2）按本单位实际开展情况进行染色：如果MDM2、EWSR1两项均开展则分别进行两种染色；如果只开展MDM2、EWSR1其中一项，则只需要进行一种染色。

（3）收到切片完成染色与判读后，并将FISH片和诊断报告单邮寄到广西临床病理质量控制中心，截止时间2021年9月22日，同时请每个探针发送二张具有代表性的FISH图（JPG的文件形式）以电子邮件的方式发送至广西临床病理质量控制中心的电子邮箱：gxblzkzx@163.com，请注明单位名称，截止时间9月22日。

3、评审：广西临床病理质量控制中心组织专家评审，评审结果会统一公布，通过室间质控测评合格的单位可获得由广西临床病理质量控制中心主任签名的室间质评合格证书。

四、注意事项：

邮寄切片和诊断报告请用顺丰或宅急送邮寄，地址：桂林市秀峰区乐群路15号桂林医学院附属医院病理科，魏亚敏老师收，手机：18593290958。

附件1　参加FISH室间质量评价质控申请表

附件2　FISH诊断报告质量评价标准

广西临床病理质控中心

桂林医学院附属医院（代章）

2021年08月17日

附件 1

2021 年 FISH 室间质量评价申请表

单位名称：	联系电话：
科室：	**Email** 地址：
联系人：	单位地址：

附件 2

FISH 检测 FISH 片和诊断报告质量评价标准

送审时间：　　送审单位：　　联系人：　　联系电话：

评审标准	质量缺陷 （列举具体缺陷）	评 价
FISH 片片头标记（病检号、姓名、探针名称、检测日期）		有/无遗漏
FISH 片质量（细胞核 DAPI 染色强而且均匀、探针荧光信号强、细胞消化好、背景染色低）		好/一般/存在问题
FISH 诊断报告包括患者一般信息（姓名、性别、出生日期、年龄、住院号（选填）、联系电话）		有/无遗漏
FISH 诊断报告包括探针名称和厂家名称、计数细胞数量		符合要求/有遗漏
FISH 诊断（准确性）		准确/基本准确/欠规范/不准确
诊断医师签名、报告时间		完整/遗漏
FISH 图（荧光信号清晰、准确、背景少、DAPI 染色好）		符合要求/有欠缺

FISH 检查与诊断评审结果汇总和建议： 评审人： 评审日期：

FISH 诊断报告质量评价标准

评审标准	质量缺陷（列举具体缺陷）	评 价
FISH 诊断报告包括患者一般信息（姓名、性别、出生日期、年龄、住院号（选填））		有/无遗漏
FISH 片片头标记（病检号、姓名、探针名称、检测日期）		有/无遗漏
FISH 片质量（细胞核 DAPI 染色强而且均匀、探针荧光信号强、细胞消化好、背景染色低）		好/一般/存在问题
FISH 诊断报告（包括探针名称和厂家名称、计数细胞数量）		符合要求/有遗漏
FISH 图（荧光信号清晰、准确、背景少、DAPI 染色好）		符合要求/有遗漏
FISH 诊断（准确性）		准确/基本准确/欠规范/不准确
诊断医师签名、报告时间		完整/遗漏