

广东省实验动物监测所

关于邀请参加 2019 年实验动物病原检测 能力验证计划的函

各有关单位：

为更好地建立实验动物质量检测标准化体系，满足各检测实验室对持续提升自身检验检测能力和质量保证水平的需求，确保检验检测结果的准确性和可靠性，广东省实验动物监测所（组织方）诚邀贵实验室共同开展实验动物病原检测能力验证活动。

为保证本轮能力验证计划的顺利实施，现将有关事项说明如下：

一、参加单位

拟邀请国内实验动物检验检测机构共同参加本轮实验动物病原检测能力验证活动。参加单位根据自身实验室检测能力选择检测项目（详见附表 1《计划目录表》）。确认接受能力验证邀请的实验室请填写《能力验证计划报名表》（附表 2）并于 2019 年 10 月 9 日前传真或扫描件发送至联系人邮箱。

二、组织实施

组织方负责样品的制备和分发。样品发放时间：2019 年 10 月 14 日-10 月 18 日。

三、费用

本轮能力验证计划不收取任何费用。

四、发样及确认

1. 本轮能力验证计划每个检测项目发送 3 份样品。样品运输采用干冰保存，顺丰快递陆运，届时将快递单号等信息以邮件形式发送至贵实验室联系人邮箱。
2. 实验室收到样品后应立即检查样品，进行样品确认，并填写《能力验证样品发送-接收确认单》（附件 3，表格将随样品寄出），传真或扫描件发至联系人邮箱，未及时确认或回复的，视为状态良好，不得补寄样品。

五、检测方法和结果评价

1. 检测方法：

本计划要求实验室按照日常检测程序对所提供样品进行检测。推荐检测方法为以下方法：

- 1.1 多瘤病毒（POLY）抗体检测和小鼠脑脊髓炎病毒（TMEV）抗体检测，推荐检测方法分别为国标方法《实验动物 多瘤病毒检测方法 GB/T 14926.29-2001》、《实验动物 小鼠脑脊髓炎病毒检测方法 GB/T 14926.26-2001》。

1.2 多瘤病毒 (POLY) 核酸检测和小鼠脑脊髓炎病毒 (TMEV) 核酸检测, 推荐检测方法分别为实验动物学会团体标准《实验动物 多瘤病毒 PCR 检测方法 T/CALAS46-2017》、《实验动物 小鼠脑脊髓炎病毒 PCR 检测方法 T/CALAS26-2017》。

1.3 志贺菌分离和鉴定, 推荐的检测方法为国标方法《实验动物 志贺菌检测方法 GB/T 14926.47-2001》。

2. 结果评价:

本轮能力验证计划项目为定性检测, 各实验室需对所发放样品阳性或阴性进行判定, 检测结果与组织方已确认的样品指定值一致, 即判定为满意; 结果与指定值不一致, 即判定为不满意。

3. 结果反馈:

各实验室在样品确认收到之日起的 20 个工作日内完成检测, 并仔细填写《能力验证计划结果报告单》(附表 4, 应签字并加盖公章), 在规定日期之前将《能力验证计划结果报告单》原件及原始记录以特快专递寄回组织方, 同时将扫描件或传真发送至联系人邮箱。逾期不反馈检测结果的, 按不满意处理。

4. 保密说明:

本次能力验证计划的实施过程中, 组织方承诺对参加实验室的有关信息采取科学严谨的保密措施。同时, 为保证计

划实施的公正性，严禁参加者向组织方询问结果或各实验室间进行结果串通，一经发现，按结果不满意处理。

5. 各实验室在实施过程中如遇到问题，请及时与我方联系人联系。

联系人：罗银珠，王 静 020-84106819

地 址：广东省广州市科学城风信路 11 号

邮 箱：lyz@gdlami.com

传 真：020-84106800

附 表： 1. 计划目录表
2. 能力验证计划报名表
3. 能力验证样品发送-接收确认单
4. 能力验证计划结果报告单



附件 1

计划目录表

计划名称	计划编号	样品 类型	项目/参数	发送样品		结果报告	推荐检测方法
				体积	数量 (份)		
多瘤病毒 (POLY) 抗体检测	GDLAMI-2019001P	小鼠血清	抗体检测	50 μ L/管	3	P 或 N	GB/T 14926.29-2001
小鼠脑脊髓炎病毒 (TMEV) 抗体检测	GDLAMI-2019002P	小鼠血清	抗体检测	50 μ L/管	3	P 或 N	GB/T 14926.26-2001
多瘤病毒 (POLY) 核酸检测	GDLAMI-2019003T	小鼠组织	核酸检测	0.5 mL/管	3	P 或 N	T/CALAS46-2017
小鼠脑脊髓炎病毒 (TMEV) 核酸检测	GDLAMI-2019004T	小鼠组织	核酸检测	0.5 mL/管	3	P 或 N	T/CALAS26-2017
志贺菌 (Sg) 分离和 鉴定	GDLAMI-2019005B	粪便样品	细菌分离和 鉴定	0.1 g/管	3	P 或 N	GB/T 14926.47-2001

备注: “P” 表示阳性, “N” 表示阴性。

附件 2

GDLAMI/W51-PT001/c

能力验证计划报名表

计划名称			计划编号		
认可情况	☐ 全部获认可 (实验室认可证书号: _____) ☐ 全部非认可 ☐ 部分获认可 (列出名称): (实验室认可证书号: _____)				
实验室名称					
地 址				邮 编	
联 系 人		电 话		手 机	
传 真		E-mail			
说明: 实验室应独立地完成能力验证计划项目的试验; 实验室负责人签名 (盖章): 年 月 日					

附件 3

GDLAMI/W51-PT001/b

能力验证样品发送-接收确认单

计划名称	计划编号	发送样品量	发送样品编号
组织机构			
发样机构			
地址		邮编	
电话/传真		运输单据号码	
联系人		发送日期	
发送状态		发送总数量	
发送人签名			
以下内容由参加能力验证计划的实验室填写			
实验室名称			
联系地址		邮 编	
联系人		联系电话	
接收日期	年 月 日 时	接收人签名	
接收时，被测物品状态是否良好 是 ☐ 否 ☐			
样品数量：共_____ 份 样品编号核对： 全部无误 ☐ ； 部分有误 ☐ ；（详细列出有误样品编号）			
必要时，对接收时被测试样品详细说明： 实验室负责人签名：_____ 年 月 日			

附件 4

GDLAMI/W51-PT001/g

能力验证计划结果报告单

计划名称			计划编号	
实验室名称			联系电话	
样品编号				
检测结果				
检测方法	参考标准			
	商品化试剂盒 (品牌, 名称)			
	所采用的方法是否为实验室的常用方法: 是 ☐ 否 ☐			
检测过程中出现的问题异常现象 (不够请附页):				
实验室负责人签名 (盖章): 年 月 日				

- 备注: 1. 结果报告为阴性或阳性, 为避免混淆, 阴性以 “N”, 阳性以 “P” 表示。
 2. 附原始记录 (包括酶标仪打印数据、核酸电泳图或荧光定量 PCR 仪打印数据等)。
 3. 一个项目填写一份结果报告单。