

# 武汉市第三医院外送检验检查制度

各科室：

外送检验检查项目为医院暂时无法自行开展，但临床诊疗确有需求的检验检查项目，包含检验、输血、病理、遗传等检验检查相关项目。根据国家卫健委联合多部门发布的《关于开展不合理医疗检查专项治理行动的通知》等行风建设精神，为进一步规范临床医疗行为，促进合理检查，加强我院外送检验检查管理，保障临床医疗质量和医疗安全，切实维护人民群众健康权益，结合我院实际，特制定外送检验检查制度，具体内容如下：

## 一、管理目标

（一）促进学科发展，推动临床及医技科室能力建设，推进分子诊断技术，助力传统病理向分子病理转化，提升医院核心竞争力。

（二）建立合理检查的制度规范和长效监管机制，规避医务人员违法违规风险。

## 二、外送检验检查流程

### （一）外送检验检查项目的确定

临床科室依据诊疗现状，确定需要新增的检验检查项目，上报检验科，检验科负责收集临床科室需求，汇总反馈给医

务部。医务部每年组织一次医疗质量与安全委员会，确认本年度需要外送检验检查的项目，报院内审批通过后确定。

## （二）外送检验检查项目的运行

经正规招标流程确定外送检验检查项目的外送检测机构，签署协议后，医技科室申请增加医嘱项目。医务部在院内公布已经开展的外送检验检查项目，对外送检验检查项目意义和标本的取材、保存等进行培训。临床科室依据诊疗规范开具医嘱，医技科室对接外送检测机构，完成标本的收集、转运及报告发送。

## 三、具体工作要求

（一）所有外送检验检查项目必须以临床科室的需求为导向。

（二）外送检验检查项目收费严格按国家要求执行，必须经过医院医保物价科审核通过。

（三）临床医师需依据患者病情和诊疗规范合理开具检验检查，不得以外送检验检查替代医院已有的常规检测方法。

（四）医技科室与对接的外送检测机构做好标本的收集、转运、交接、登记，做好报告的及时发送，做好危急值管理，要求交接有记录，报告有质控，危急值不漏报。

（五）对医院已经自行开展及外送检验检查项目，各临床及医技科室不得私自将患者标本外送至非对应的协议检测机构进行检测。

(六) 对医院仍未自行开展或未纳入外送检验检查的项目，临床确有需要的，填写《武汉市第三医院外送检验检查项目申请表》，上报到医技科室，按外送检验检查项目确定的要求执行。特殊情况联系医务部协调解决。不得将患者推荐到非医疗机构进行检测检查，不得将患者标本私自外送检测检查。

(七) 医务人员必须严格遵守“九项准则”规定，严禁医务人员私自联系或以诱导性暗示的方式让患者联系第三方检测外送，一经发现，视情节严重程度进行相应处罚，并纳入医师执业不良行为扣分，涉及违纪、违法、犯罪的，移交相关部门严肃处理。

- 附件：1. 武汉市第三医院 2025 年外送检验检查项目清单  
2. 武汉市第三医院外送检验检查项目申请表



附件 1：武汉市第三医院 2025 年外送检验检查项目清单

类别	明细
基础检验检测项目 (2025 年 2 月 1 日开始外送)	骨髓染色体核型分析
	BCR/ABL (P190, P210, P230) 定性
	BCR/ABL (P190) 定量
	BCR/ABL (P210) 定量
	BCR/ABL (P230) 定量
	MPN 常见基因突变
	白血病 43 种融合基因检测
	MM 微小残留检测
	AML 预后 24 种基因突变
	Micrmlym-CLL 相关 23 种基因突变
	MDS 全基因芯片检测
	髓系 248 基因突变
	血液肿瘤全外显子测序分析
	MM 遗传性基础套餐
	淋巴瘤 363 种基因突变
	WT1 基因突变
	TCR 基因重排
	TP53 抑癌基因检测
	MDS fish 男性套餐
	磷脂酶 A2 受体抗体定量
	高发肿瘤基因筛查检测
	MicroLym-ALL 相关基因突变
	IDH1/IDH2 基因突变
	SF3B1 基因突变 (exon 12-15)
	MYD88 L265P 基因突变
	遗传性纤维蛋白原血症相关基因突变
	CBF $\beta$ /MYH11 融合基因定量
	PML/RAR $\alpha$ (Bcr1 型) 融合基因定量
	PML/RAR $\alpha$ (Bcr2 型) 融合基因定量
	PML/RAR $\alpha$ (Bcr3 型) 融合基因定量
	BRAF 基因 V600E 突变
	Ig 基因重排
	TCR 基因重排
	PML/RAR $\alpha$ (Bcr1 型) 融合基因定性
PML/RAR $\alpha$ (Bcr2 型) 融合基因定性	
PML/RAR $\alpha$ (Bcr3 型) 融合基因定性	

	多发性骨髓瘤 254 种基因突变
	白血病 58 种融合基因筛查定性检测
	血液肿瘤全景式基因检测
	血液肿瘤/遗传全外显子测序
	白血病/淋巴瘤/MDS 免疫分型
	白血病微小残留
	血细胞簇分化抗原 (CD) 系列检测
	自身免疫性脑炎抗体
	凝血因子 FVIII 抗原+抗体
	凝血因子 FX 抗原+抗体
	异常免疫球蛋白血症综合诊断 (血清蛋白电泳、免疫固定电泳)
	血清游离轻链
	IgG4 检测
	HCV 基因分型 (测序法)
	12 项肿瘤标志物
	淋巴细胞微核
	Coombs 试验
	儿茶酚胺测定全套
	寄生虫全套 (血吸虫、肺吸虫、囊虫、旋毛虫)
	血小板相关抗体
	内源性凝血因子 (VIII、IX、XI、XII)
	外源性凝血因子 (II、V、VII、X)
	抗子宫内膜抗体测定 IgG、抗精子抗体测定 IgG
	过敏原筛查 (吸入物变应原筛查、食物变应原筛查)
	丁型肝炎病毒抗体 (IgG+IgM)
	胰岛素样生长因子-1
	胰岛素样生长因子结合蛋白-3
	蛋白 C 蛋白 S
分子病理项目 (2025 年 2 月 1 日开始外送)	肺癌 18 基因_组织/ctDNA 版
	EGFR ddPCR4 位点
	结直肠癌 18 基因_组织/ctDNA 版
	胃癌 18 基因_组织/ctDNA 版
	胃肠道间质瘤 18 基因_组织/ctDNA 版
	肝癌 50 基因_组织/ctDNA 版
	结直肠癌游离 DNA 甲基化检测
	乳腺癌 18 基因_组织/ctDNA 版
	BRCA1/2 基因_血液版
	BRCA1/2 基因_组织+血液版
	子宫内膜癌 120 基因_组织/ctDNA 版

	乳腺癌 21 基因
	(恶性黑色素瘤基因检测) 实体瘤 120 基因_组织/ctDNA 版
	(胰腺癌基因检测) 实体瘤 120 基因组织/ctDNA 版
	(胆道肿瘤基因检测) 实体瘤 120 基因_组织/ctDNA 版
	实体瘤 180 基因_组织/ctDNA 版
	实体瘤 680 基因_组织/ctDNA 版
	同源重组 HRD+HRR 检测
	肿瘤遗传风险 105 基因
	微卫星不稳定性 (MSI) 检测
	PD-L1 表达检测 (22c3)
	MGMT 基因甲基化
	实体瘤 MRD 检测 (CNV)
	实体瘤 FISH_HER2
	实体瘤 FISH_ALK
	循环肿瘤细胞检测 (CTC)
	甲状腺 10 基因
	甲状腺 22 基因
	甲状腺癌 103 基因
	(前列腺癌) 泌尿肿瘤 120 基因_组织版
	脑胶质瘤 6 项
	脑肿瘤综合检测 180 基因
	脑肿瘤全景检测 680 基因
	儿童实体肿瘤 323 基因检测
	泛儿童实体肿瘤基因检测 (peCanDx Panel)
	儿童实体瘤全基因组芯片检测
病原微生物相关 基因等检测项目 (2025 年 4 月 1 日开始外送)	病原微生物宏基因组检测
	病原微生物探针捕获高通量测序
	生殖道多种病原体靶向测序
	呼吸道多种病原体靶向测序
	遗传性大疱性表皮松解症相关基因测序检测
	遗传性皮肤病相关基因检测
	阿尔茨海默病相关基因测序
	周围神经病相关基因测序
	脊髓小脑共济失调 SCA1/2/3 型基因检测 (CE)
	共济失调相关基因检测
	心血管疾病多基因测序
	综合征型及继发性高血压相关基因检测

附件 2：武汉市第三医院外送检验检查项目申请表

## 武汉市第三医院外送检验检查项目申请表

申请科室		申请人	
患者姓名		年龄	
性别		住院号/门诊号	
患者病情 基本诊断			
外送类型	<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 组织 <input type="checkbox"/> 体液 <input type="checkbox"/> 影像		
外送项目 名称			
外送理由			
科主任 审批	审批意见：  签名： 日期：      年    月    日		
医技科室 (检验/病理/放射) 审批	审批意见：  签名： 日期：      年    月    日		
医务部 审批	审批意见：  盖章： 日期：      年    月    日		