

资中县人民医院文件

资人医〔2024〕141号

资中县人民医院 检查检验结果互认制度（修订）

为进一步提高川渝两地医疗资源利用率，减轻人民群众就医负担，持续改善医疗服务，全面推进川渝两地二级及以上公立医疗机构检查检验结果互认保障医疗质量和安全，按照《关于全面推进川渝两地二级及以上公立医疗机构检查检验结果互认工作的通知》（川卫函〔2024〕168号），结合我院实际，制定本制度。

一、指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻党中央国务院、省委省政府关于持续深化医药卫生体制改革，推动成渝地区双城经济圈建设等重要决策部署，按照“以保障质量安全为底线，以质量控制合格为前提，以降低患者负担为导向，以满足诊疗需求为根本，以接诊医师判断为标准”的原则，扎实

开展检查检验结果互认，进一步提高医疗资源利用率和优质资源共享率，推动卫生健康事业高质量发展，提升人民群众看病就医获得感、幸福感和安全感。

二、工作目标

2024年12月底前，医院符合要求的检查检验结果互认达100%。

三、互认范围

（一）二级及以上公立医疗机构间检查检验结果互认（具体互认机构依据内江健康平台提供）。

（二）医联体成员单位在达到质量控制合格的前提下开展检查检验结果互认，包括但不限于紧密型城市医疗集团、紧密型县域共同体、专科联盟、远程医疗协作网内各医疗机构。

四、互认项目

（一）川渝两地医学影像检查结果互认项目为80项（见附件1），包括DR 33项、CT 24项、MR 23项，互认时限为90天。

（二）川渝两地临床检验结果互认项目为81项（见附件2），包括血细胞分析8项（互认时限3天）、尿液化学分析10项（互认时限7天）、出凝血检验4项（互认时限2天）、血型鉴定2项（互认时限10年）、临床生物化学32项（互认时限1个月/7天，具体项目时限见附件2）、临床免疫学16项（阳性6个月，阴性1个月/1个月/3个月，具体项目时限见附件2）、分子生物学6项（互认时限1个月/7天，具体项目时限见附件2）、临床微生物学3项（互认时限7天）。

医院将根据川渝两地卫生健康委做出的两地检查检验互认项目调整适时更新。

五、互认规则

（一）在保证医疗质量与安全的基础上，应遵照互认项目和互认标准，对标有“川渝 HR”互认标识的检查检验结果予以互认。

（二）对于患者提供的已有检查检验结果符合互认条件、满足诊疗需要的，不得重复进行检查检验。应当根据患者病情开具检查检验医嘱，对于符合互认条件的检查检验项目，不得以其他项目打包等形式再次收取相关费用。

（三）在诊疗过程中，由诊治医生根据患者的具体病情判断是否接受互认。对认可的外院检查检验结果，诊治医生应在病历中予以记录，包括互认的检查检验项目、日期、机构名称等，互认资料应在病案中予以留存。对不予认可的检查检验结果，诊治医生应向患者或家属充分告知，需重新检查检验的项目，须得到患者或家属同意后方可实施，在病历中标注经患者或家属同意，并对重新检查检验的原因予以记录；患者或家属不同意重新检查检验的，应由患者或家属签字，并在病历中予以记录。

（四）有下列情形之一者，可不列入互认范围或不受互认限制：

- 1.因病情变化，检查检验结果与患者临床表现、疾病诊断不符，难以满足临床诊疗需求的；
- 2.检查检验结果在疾病发展演变过程中变化较快的；

3.检查检验项目对于疾病诊疗意义重大的（如手术、输血等重大医疗措施前）；

4.患者处于急诊、急救等紧急状态下的；

5.患者或其家属要求进一步复查的；

6.涉司法、伤残及病退等鉴定的；

7.其他情形确需复查的。

六、工作要求

（一）凡在患者疾病发生发展周期性变化规律时间范围内，患者就诊时提供的同级医院出具的完整的检验和放射检查报，可予以认可，不再对患者进行重复检查。

（二）对认可的外院检验、检查结果应在病历中进行记载，记载内容除检验、检查结果外还应包括检查机构名称、检查日期、检查报告单号等；对于住院病人，检验、检查资料应复印在病历中留存。

（三）各级医师必须严格落实《资中县人民医院检查检验结果互认制度》，对患者进行合理检查，不得故意推诿、拒绝患者提供的有参考价值的检查报告资料。

（四）诊疗过程中要加强医患沟通，对于不予认可的情况需认真履行告知义务，避免医患纠纷的发生。

（五）各临床医师需加强自身业务学习，不断提高医师基本技能和鉴别诊断能力，以便互认工作能有效开展。

(六)各种科主任对本科室内互认工作起直接指导、监督作用,保障互认制度的落实。

(七)由于临床医师、辅助科室互认制度不落实、落实不利而引发的医疗投诉、医疗纠纷,经调查发现属当事医师责任的,对其进行通报批评,如一年累计发生两起及以上的,取消当事医师当年度评优评先资格,并给予100元/次经济处罚;当事科室主任挂钩考核200元/次,并取消科室年终医疗质量奖评奖资格。

(八)各科室要高度重视检查检验结果互认工作的重要性,组织学习,熟练掌握互认规则、项目,严格按照要求开展互认工作。

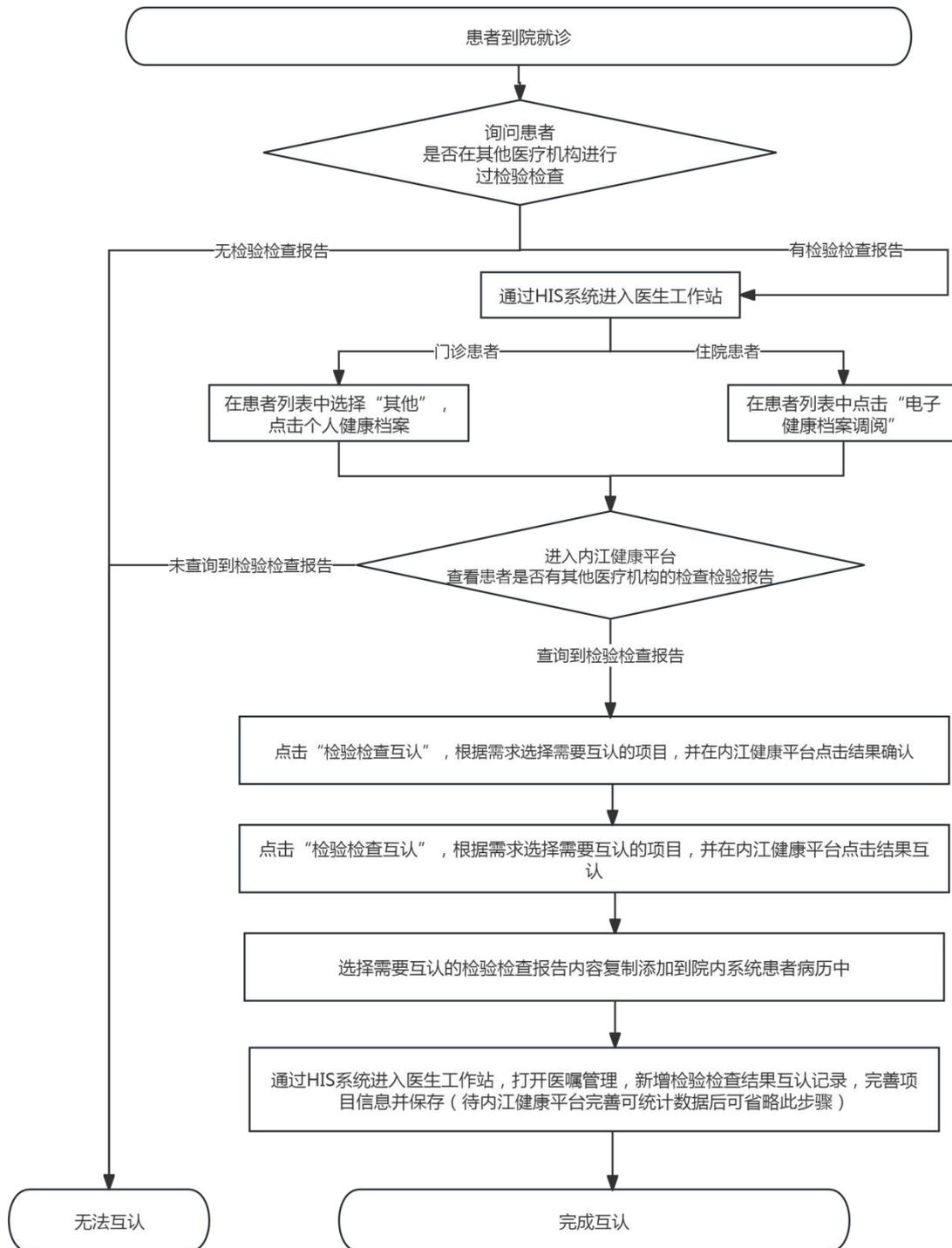
(九)各科室建立互认及违规重复检查台账,指定专人每月5日前报《检查检验结果互认工作统计表》及违规重复检查检验问题台账,制定整改措施。

(十)医务科于每月10日前在四川省卫生统计与决策系统中上报川渝两地检查检验结果数据。

(十一)加大对检查检验结果互认政策的宣传力度,充分发挥媒体作用,将开展检查检验结果互认的医疗机构名单、互认项目等信息通过官网、官微等大力宣传,加大对公众的告知力度,全面提升群众知晓率,引导就医群众合理、科学认识检查检验结果互认工作。

(十二)加强对成员单位培训指导、技术支持,提升检查检验结果互认的准确性。

七、互认流程



- 附件：1.川渝医学影像检查结果互认项目清单
2.川渝临床检验结果互认项目清单
3.川渝检查检验结果互认标准



附件 1

川渝医学影像检查结果互认项目清单

序号	类别	部位	项目中文名称	项目释义
1	DR	胸部	胸部正位	胸部站立后前位摄影
2	DR	胸部	胸部正侧位	胸部站立后前位及侧位摄影
3	DR	胸部	胸部（婴幼儿）正位	胸部（婴幼儿）正位摄影
4	DR	上肢关节	左侧肩关节正位	左侧肩关节前后位正位摄影
5	DR	上肢关节	右侧肩关节正位	右侧肩关节前后位正位摄影
6	DR	上肢关节	左侧肘关节正侧位	左侧肘关节正侧位摄影
7	DR	上肢关节	右侧肘关节正侧位	右侧肘关节正侧位摄影
8	DR	上肢关节	左侧腕关节正侧位	左侧腕关节正侧位摄影
9	DR	上肢关节	右侧腕关节正侧位	右侧腕关节正侧位摄影
10	DR	上肢关节	左手正斜位	左手正斜位摄影
11	DR	上肢关节	右手正斜位	右手正斜位摄影
12	DR	下肢关节	髌关节正位	髌关节正位摄影
13	DR	下肢关节	左侧膝关节正侧位	左侧膝关节正侧位摄影
14	DR	下肢关节	右侧膝关节正侧位	右侧膝关节正侧位摄影
15	DR	下肢关节	左侧踝关节正侧位	左侧踝关节正侧位摄影
16	DR	下肢关节	右侧踝关节正侧位	右侧踝关节正侧位摄影
17	DR	下肢关节	左足正斜位	左足正斜位摄影
18	DR	下肢关节	右足正斜位	右足正斜位摄影
19	DR	脊柱	颈椎正侧位	颈椎正侧位摄影
20	DR	脊柱	胸椎正侧位	胸椎正侧位摄影
21	DR	脊柱	腰椎正侧位	腰椎正侧位摄影
22	DR	脊柱	骶尾椎正侧位	骶尾椎正侧位摄影
23	DR	腹部	骨盆正位	骨盆正位摄影
24	DR	腹部	立位腹部平片	全腹部前后立位

序号	类别	部位	项目中文名称	项目释义
25	DR	腹部	卧位腹部平片	全腹部仰卧前后位或侧卧水平位
26	DR	脊柱	颈椎双斜位	颈椎双斜位
27	DR	脊柱	颈椎张口位	颈椎张口位
28	DR	脊柱	腰椎过伸过屈位	腰椎过伸过屈位
29	DR	脊柱	腰椎双斜位	腰椎双斜位
30	DR	下肢关节	右胫腓骨正侧位	右胫腓骨正侧位
31	DR	下肢关节	左胫腓骨正侧位	左胫腓骨正侧位
32	DR	下肢关节	右股骨正侧位	右股骨正侧位
33	DR	下肢关节	左股骨正侧位	左股骨正侧位
34	CT	头部	头部 CT 平扫	头部普通扫描
35	CT	颌面	鼻部 CT 平扫	鼻部普通扫描
36	CT	胸部	胸部 CT 平扫	胸部普通扫描
37	CT	脊柱	颈椎 CT 平扫	颈椎普通扫描
38	CT	脊柱	胸椎 CT 平扫	胸椎普通扫描
39	CT	脊柱	腰椎 CT 平扫	腰椎普通扫描
40	CT	下肢关节	髋关节 CT 平扫	髋关节普通扫描
41	CT	下肢关节	左侧足部 CT 平扫	左侧足部普通扫描
42	CT	下肢关节	右侧足部 CT 平扫	右侧足部普通扫描
43	CT	下肢关节	左侧踝关节 CT 平扫	左侧踝关节普通扫描
44	CT	下肢关节	右侧踝关节 CT 平扫	右侧踝关节普通扫描
45	CT	头部	头部 CT 增强	头部普通扫描加增强扫描
46	CT	颌面	鼻部 CT 增强	鼻部普通扫描加增强扫描
47	CT	腹部	上腹部 CT 增强	上腹部普通扫描加增强扫描
48	CT	腹部	盆腔 CT 增强	盆腔普通扫描加增强扫描
49	CT	胸部	胸部 CT 增强	胸部普通扫描加增强扫描
50	CT	腹部	全腹部 CT 增强	全腹部 CT 平扫加增强
51	CT	腹部	肾上腺 CT 增强	肾上腺 CT 平扫加增强扫描
52	CT	上肢关节	左肩关节 CT 平扫	左侧肩关节 CT 扫描
53	CT	上肢关节	右肩关节 CT 平扫	右侧肩关节 CT 扫描
54	CT	颈部	颈部 CT 平扫	颈部 CT 普通扫描

序号	类别	部位	项目中文名称	项目释义
55	CT	颈部	颈部 CT 增强	颈部 CT 增强扫描
56	CT	颌面	颌面 CT 平扫	颌面 CT 普通扫描
57	CT	颌面	颌面 CT 增强	颌面 CT 增强扫描
58	MR	头部	颅脑 MR 平扫	颅脑磁共振普通扫描
59	MR	头部	鞍区 MR 平扫	鞍区磁共振普通扫描
60	MR	脊柱	颈椎 MR 平扫	颈椎磁共振普通扫描
61	MR	脊柱	胸椎 MR 平扫	胸椎磁共振普通扫描
62	MR	脊柱	腰椎 MR 平扫	腰椎磁共振普通扫描
63	MR	下肢关节	双侧髋关节 MR 平扫	双髋关节磁共振普通扫描
64	MR	下肢关节	左侧膝关节 MR 平扫	左侧膝关节磁共振普通扫描
65	MR	下肢关节	右侧膝关节 MR 平扫	右侧膝关节磁共振普通扫描
66	MR	下肢关节	左侧踝关节 MR 平扫	左侧踝关节磁共振普通扫描
67	MR	下肢关节	右侧踝关节 MR 平扫	右侧踝关节磁共振普通扫描
68	MR	头部	头部 MR 增强	头部磁共振普通扫描加增强扫描
69	MR	脊柱	颈椎 MR 增强扫描	颈椎磁共振普通扫描加增强扫描
70	MR	脊柱	胸椎 MR 增强扫描	胸椎磁共振普通扫描加增强扫描
71	MR	脊柱	腰椎 MR 增强扫描	腰椎磁共振普通扫描加增强扫描
72	MR	下肢关节	双侧髋关节 MR 增强	双髋关节磁共振增强扫描
73	MR	下肢关节	左侧膝关节 MR 增强	左侧膝关节磁共振增强扫描
74	MR	下肢关节	右侧膝关节 MR 增强	右侧膝关节磁共振增强扫描
75	MR	下肢关节	左侧踝关节 MR 增强	左侧踝关节磁共振增强扫描
76	MR	下肢关节	右侧踝关节 MR 增强	右侧踝关节磁共振增强扫描
77	MR	上肢关节	左侧肩关节 MR 平扫	左侧肩关节磁共振普通扫描
78	MR	上肢关节	右侧肩关节 MR 平扫	右侧肩关节磁共振普通扫描
79	MR	上肢关节	左侧肩关节 MR 增强	左侧肩关节磁共振增强扫描
80	MR	上肢关节	右侧肩关节 MR 增强	右侧肩关节磁共振增强扫描

注：川渝医学影像检查结果一般互认时间为 90 天。

附件 2

川渝临床检验结果互认项目清单

序号	项目中英文名称	互认时间	项目类别
1	白细胞 (WBC)	3 天	血细胞分析
2	红细胞 (RBC)		
3	血红蛋白 (Hb)		
4	血细胞比容 (HCT)		
5	血小板 (PLT)		
6	平均红细胞体积 (MCV)		
7	平均红细胞血红蛋白含量 (MCH)		
8	平均红细胞血红蛋白浓度 (MCHC)		
9	比重 (u-SG)	7 天	尿液化学分析
10	pH (u-pH)		
11	蛋白质 (u-PRO)		
12	葡萄糖 (u-GLU)		
13	胆红素 (u-BIL)		
14	酮体 (u-KET)		
15	隐血 (u-BLD)		
16	亚硝酸盐 (u-NIT)		
17	尿胆原 (u-UBG)		
18	白细胞酯酶 (u-LEU)	2 天	出凝血检验
19	血浆凝血酶原时间 (PT)		
20	活化部分凝血活酶时间 (APTT)		
21	纤维蛋白原 (FIB)		
22	国际标准化比值 (INR)	10 年	血型鉴定
23	ABO 血型鉴定 (ABO Typing)		
24	Rh(D)血型鉴定 (Rh(D) Typing)		
25	总蛋白 (TP)		
26	白蛋白 (ALB)		

27	丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	1 个月	临床生物化学		
28	天冬氨酸氨基转移酶 (AST)				
29	碱性磷酸酶 (ALP)				
30	γ -谷氨酰转肽酶 (GGT)				
31	肌酸激酶 (CK)				
32	乳酸脱氢酶 (LDH)				
33	α -羟丁酸脱氢酶 (α -HBDH)				
34	总胆红素 (TBIL)				
35	直接胆红素 (DBIL)				
36	总胆固醇 (TC)			1 个月	
37	甘油三脂 (TG)				
38	高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)				
39	低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)				
40	淀粉酶 (AMS)				
41	糖化血红蛋白 A1c (HbA1c)				
42	尿素 (Urea)				
43	肌酐 (Cr)				
44	尿酸 (UA)				
45	葡萄糖 (GLU)	7 天	临床生物化学		
46	钾 (K)				
47	钠 (Na)				
48	氯 (Cl)				
49	总钙 (Ca)				
50	无机磷酸盐 (P)				
51	游离三碘甲状原氨酸 (FT3)				
52	三碘甲状原氨酸 (T3)				
53	游离甲状腺素 (FT4)				
54	甲状腺素 (T4)				
55	促甲状腺刺激激素 (TSH)				
56	绒毛膜促性腺激素 β (β -HCG)				
57	乙型肝炎病毒表面抗原 (HBsAg)			1 个月	
58	抗乙型肝炎病毒表面抗体 (HBsAb)			阳性 6 个月 阴性 1 个月	

59	乙型肝炎病毒 e 抗原 (HBeAg)	1 个月	临床免疫学
60	抗乙型肝炎病毒 e 抗体 (HBeAb)	1 个月	
61	抗乙型肝炎病毒核心抗体 (HBcAb)	1 个月	
62	抗丙型肝炎病毒抗体 (HCV-Ab)	阳性 6 个月 阴性 1 个月	
63	抗梅毒螺旋体特异性抗体 (抗 TP)	阳性 6 个月 阴性 1 个月	
64	甲胎蛋白 (AFP)	3 个月	
65	癌胚抗原 (CEA)		
66	游离前列腺特异性抗原 PSA (fPSA)		
67	总前列腺特异性抗原 (tPSA)	1 个月	
68	免疫球蛋白 A (IgA)		
69	免疫球蛋白 G (IgG)		
70	免疫球蛋白 M (IgM)		
71	补体 C3 (C3)		
72	补体 C4 (C4)	1 个月	分子生物学
73	乙型肝炎病毒核酸定性检测 (HBV DNA)		
74	结核分枝杆菌核酸定性检测 (TB DNA)		
75	人乳头瘤病毒核酸-16、-18 分型检测 (HPV-16、-18 DNA)		
76	新型冠状病毒核糖核酸定性检测 (SARS-CoV-2 RNA)		
77	淋球菌核酸定性检测 (NG DNA)	7 天	
78	沙眼衣原体核酸定性检测 (CT DNA)		
79	涂片抗酸染色检测分枝杆菌	7 天	临床微生物学
80	常见需氧菌培养鉴定		
81	常见需氧菌药敏		

附件 3

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	<p>影像学表现描述一般应包括以下五方面的内容：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤描述应重点突出、层次清楚、简明扼要、无错别字。</p>

2.影像学诊断	影像学诊断的规范性	<p>影像学诊断：</p> <p>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。</p> <p>诊断结果：肯定性诊断、符合性诊断、可能性诊断、否定性诊断。</p> <p>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。</p>
3.报告要求	报告审核制度	<p>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）。</p>

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。