

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
TRUNG TÂM KIỂM CHUẨN XÉT NGHIỆM THÀNH PHỐ

Số: 989/KCXN-KC

V/v đăng ký tham gia chương trình
ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm và mua mẫu
nội kiểm năm 2026

1Choa XN-CDHA



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TP. Hồ Chí Minh, ngày 18 tháng 8 năm 2025

TTYT HUYỆN BÀU BÀNG	
ĐẾN	Số:.....
	Ngày:..... <u>27.8.25</u>
CHUYỂN:.....	

Kính gửi: - Bệnh viện, Viện, Trung tâm, Phòng khám đa khoa;
- Phòng xét nghiệm tư nhân.

Căn cứ Quyết định 316/QĐ-TTg ngày 27/02/2016 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Đề án tăng cường năng lực hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm y học giai đoạn 2016 – 2025;

Căn cứ Quyết định 161/QĐ – BHYT ngày 17/01/2012 của Bộ Y tế về việc quy định phân công phụ trách hoạt động chuyên môn kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm của ba Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học;

Căn cứ Thông tư 01/2013/TT-BYT ngày 11/01/2013 của Bộ Y tế về việc thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định 2429/QĐ-BYT ngày 12/6/2017 của Bộ Y tế về việc Ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học.

Thực hiện sự chỉ đạo của Bộ Y tế và Sở Y tế TP. HCM, năm 2026; Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố tiếp tục triển khai các các chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm từ thường quy đến chuyên sâu và cung cấp các loại mẫu nội kiểm đến các cơ sở y tế.

Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố xin thông báo đến Quý đơn vị thông tin chi tiết các chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm năm 2026 và các loại mẫu nội kiểm, cụ thể như sau:



1. Danh mục các chương trình ngoại kiểm tra năm 2026

STT	Tên chương trình	Mã chương trình	Tần suất thực hiện (đợt mẫu/năm)	Thời gian triển khai
I. Chương trình có mẫu ngoại kiểm do Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố sản xuất và cung cấp				
1	Sinh hóa 19 thông số	BC05A_19	12	01-12/2026
2	Sinh hóa 25 thông số	BC05A_25		
3	Huyết học (Không áp dụng trên các thiết bị Abbott Cell-Dyn Series, Abbott Alinity h, Siemens Advia Series)	HE05A	12	01-12/2026
4	Vi sinh lâm sàng	CM18A	04	01-12/2026
5	Giải phẫu bệnh	PA06A	02	01-12/2026
6	Miễn dịch	IM03A	12	01-12/2026
7	Tổng phân tích nước tiểu	UR07A	06	01-12/2026
8	Định nhóm máu	BT14A	04	01-12/2026
9	Định nhóm máu và An toàn truyền máu	BS07A	04	01-12/2026
10	Định tính HPV	HQ03A	03	01-12/2026
11	Định genotype HPV	HG03A		
12	Định tính và Định genotype HPV	HP03A		
13	Huyết thanh học <i>Helicobacter pylori</i>	PY03A	03	01-12/2026

STT	Tên chương trình	Mã chương trình	Tần suất thực hiện (đợt mẫu/năm)	Thời gian triển khai
14	Huyết thanh học ký sinh trùng	PS07A	03	01-12/2026
15	Huyết thanh học viêm gan B,C	HS07A	04	01-12/2026
16	PCR HBV	PB11A	03	01-12/2026
17	PCR HCV	PC11A	03	01-12/2026
18	Phết máu ngoại biên	BM07A	04	01-12/2026
19	Vi sinh nhuộm soi	SM02A	04	01-12/2026
20	Hemoglobin gắn kết	HB02A	06 (02 mẫu/đợt)	01-12/2026
21	Hóa mô miễn dịch dấu ấn HER2	IH01A	01	01-12/2026
22	Hóa mô miễn dịch dấu ấn ER, PR	IE01A	01	01-12/2026
23	Hoá mô miễn dịch bộ MMR	IR01A	01	01-12/2026
24	Máu ẩn trong phân (Triển khai trên test nhanh)	FB01A	03	01-12/2026
25	Đông máu	CO1A	06	01-12/2026
26	Beta hCG (β -hCG) (Triển khai trên test nhanh)	BH01A	03 (02 mẫu/đợt)	01-12/2026
27	Vi nấm nhuộm soi	MF01A	02	01-12/2026
28	Karyotype - Postnatal karyotyping (thử nghiệm) (Hình ảnh do GenQA (UK NEQAS) cung cấp cho Trung tâm)	KA01A	01	01-12/2026

STT	Tên chương trình	Mã chương trình	Tần suất thực hiện (đợt mẫu/năm)	Thời gian triển khai
II. Chương trình có mẫu ngoại kiểm do Công ty cung cấp mẫu (đơn vị tự mua mẫu ngoại kiểm từ công ty) <i>Mẫu ngoại kiểm BioRad: kết thúc bằng ký tự B</i> <i>Mẫu ngoại kiểm Randox: kết thúc bằng ký tự C</i>				
29	Sinh hóa	BC20C	12	01-12/2026
30		BC20B		
31	Huyết học	HE19C	12	01-12/2026
32		HE19B		
33	Miễn dịch	IM18C	12	01-12/2026
34		IM18B		
35	Đông máu	CO18C	12	01-12/2026
36		CO18B		
37	Tổng phân tích nước tiểu	UR18C	06	01-12/2026
38		UR18B	12	
39	Ammonia/Ethanol	AE07C	12	09/2026-08/2027
40		AE07B		04/2026-03/2027
41	Anti-TSH Receptor	AT06C	12	03/2026-02/2027
42	Cyfra 21-1	CY06C	12	03/2026-02/2027

STT	Tên chương trình	Mã chương trình	Tần suất thực hiện (đợt mẫu/năm)	Thời gian triển khai
43	Cytokines	CK03C	12	10/2026-09/2027
44	Dịch não tủy	CF06C	12	03/2026-02/2027
45	EBV	EB05C	12	07/2026-6/2027
46	Hemoglobin gắn kết	HB18C	12	01-12/2026
47		HB18B		
48	HIV/Hepatitis	HI04C	12	07/2026-06/2027
49		HI04B		03/2026-02/2027
50	Khí máu	BG18C	12	01-12/2026
51		BG18B		
52	Lipids	LI05C	24	01-12/2026
53		LI05B	12	
54	Miễn dịch đặc hiệu I	SI08C	12	01-12/2026
55	Neonatal Bilirubin	NB03C	12	07/2026-06/2027
56	Protein đặc hiệu	SP07C	12	03/2026-02/2027
57		SP07B		01-12/2026

STT	Tên chương trình	Mã chương trình	Tần suất thực hiện (đợt mẫu/năm)	Thời gian triển khai
58	Sàng lọc trước sinh	MS18C	12	01-12/2026
59	Sinh hóa nước tiểu	UC06C	24	01-12/2026
60		UC06B	12	
61	Syphilis	SY08C	12	01-12/2026
62		SY08B		
63	Tim mạch	CA19C	12	01-12/2026
64		CA19B		
65	ToRCH	TO08C	12	01-12/2026
66		TO08B		
67	Tốc độ máu lắng	ES07C	04	01-12/2026
68	Anti - Mullerian Hormone (AMH)	MH02C	12	01-12/2026
69	Báo cáo chỉ số huyết thanh (Serum Indices)	SE02C	06	10/2026 - 09/2027
70	Point of Care Testing (Glucose / Ketones)	PT02C	04	04/2026 - 03/2027
71	BNP	BN01C	12	01-12/2026
72	Thuốc ức chế miễn dịch	IS01C	12	03/2026 - 02/2027
73	Theo dõi nồng độ thuốc trong điều trị	TD01B	12	05/2026 - 04/2027

(Đính kèm Danh mục thông số các chương trình ngoại kiểm tra năm 2026)

2. Danh mục các loại mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm

STT	Tên mẫu nội kiểm	Hạn sử dụng
1	Mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm Định nhóm máu	40 ngày kể từ ngày sản xuất
2	Mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm Huyết học (Sử dụng cho các dòng máy Sysmex XN1000, Sysmex XN550, Horiba ABX Micros 60)	02 tháng kể từ ngày sản xuất
3	Bộ nội kiểm nhuộm Gram	02 tháng kể từ ngày sản xuất

(Đính kèm Danh mục thông số mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm năm 2026)

3. Phí các chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm và mẫu nội kiểm

3.1. Phí phân tích, xử lý, đánh giá kết quả ngoại kiểm tra

- Mức phí: 3.400.000 VNĐ/chương trình/chu kỳ (01 năm).
- Chương trình Karyotype - Postnatal karyotyping: triển khai thử nghiệm năm 2026 (không thu phí)

3.2. Phí mẫu ngoại kiểm tra

3.2.1. Mẫu ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm do Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố sản xuất và cung cấp

STT	Tên mẫu	Số lượng (Bộ mẫu)	Đơn giá (VNĐ)	Ghi chú	
				Tần suất gửi mẫu (Đợt/năm)	Số lượng mẫu/Bộ mẫu
1	Sinh hóa	01	12.000.000	02	12 mẫu
2	Sinh hóa 25 thông số	01	14.500.000	02	12 mẫu
3	Huyết học	01	12.000.000	06	12 mẫu

Y

STT	Tên mẫu	Số lượng (Bộ mẫu)	Đơn giá (VNĐ)	Ghi chú	
				Tần suất gửi mẫu (Đợt/năm)	Số lượng mẫu/Bộ mẫu
4	Vi sinh lâm sàng	01	7.500.000	04	12 tiêu bản 12 ống bệnh phẩm
5	Giải phẫu bệnh	01	6.500.000	02	4 tiêu bản
6	Tổng phân tích nước tiểu	01	7.300.000	02	6 mẫu
7	Định nhóm máu	01	6.500.000	04	12 ống hồng cầu 12 ống huyết thanh
8	Định nhóm máu và An toàn truyền máu	01	7.500.000	04	24 ống hồng cầu 12 ống huyết thanh
9	Huyết thanh học Ký sinh trùng	01	5.000.000	03	12 mẫu
10	Huyết thanh học viêm gan B,C	01	7.500.000	02	8 mẫu
11	PCR HBV	01	8.200.000	01	6 mẫu
12	PCR HCV	01	8.200.000	01	6 mẫu
13	Phết máu ngoại biên	01	4.500.000	04	8 tiêu bản
14	Huyết thanh học <i>Helicobacter pylori</i>	01	5.000.000	03	6 mẫu
15	Định tính HPV	01	8.500.000	03	9 mẫu

STT	Tên mẫu	Số lượng (Bộ mẫu)	Đơn giá (VNĐ)	Ghi chú	
				Tần suất gửi mẫu (Đợt/năm)	Số lượng mẫu/Bộ mẫu
16	Định genotype HPV	01	9.500.000	03	9 mẫu
17	Định tính và định genotype HPV	01	16.000.000	03	9 mẫu
18	Miễn dịch	01	9.500.000	03	12 mẫu
19	Hemoglobin gắn kết (HbA1c)	01	9.000.000	06	12 mẫu
20	Vi sinh nhuộm soi	01	3.000.000	04	16 tiêu bản
21	Hóa mô miễn dịch dấu ấn HER2	01	7.500.000	01	01 tiêu bản
22	Hóa mô miễn dịch dấu ấn ER, PR	01	12.000.000	01	02 tiêu bản
23	Hoá mô miễn dịch bộ MMR	01	20.000.000	01	04 tiêu bản
24	Máu ẩn trong phân	01	4.300.000	03	6 ống bệnh phẩm
25	Đông máu	01	9.000.000	03	6 mẫu
26	Beta hCG (β -hCG)	01	4.800.000	03	6 mẫu
27	Vi nấm nhuộm soi	01	4.000.000	02	6 tiêu bản

3.2.2. *Mẫu ngoại kiểm do công ty cung cấp mẫu (Randox, BioRad):* Quý đơn vị vui lòng liên hệ công ty cung cấp mẫu ngoại kiểm để lựa chọn mua mẫu. Sau đó, Quý đơn vị khai báo với Trung tâm hãng sản xuất mẫu ngoại kiểm bằng cách đánh dấu “X” vào ☐ trong biểu mẫu đăng ký tham gia ngoại kiểm được đính kèm theo công văn.

Y

3.3. Phí mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm

STT	Tên mẫu	Số lượng (Hộp mẫu)	Đơn giá (VNĐ)	Quy cách đóng gói
1	Mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm Định nhóm máu	01	1.500.000	Hộp/3 lọ (7 mL/lọ)
2	Mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm Huyết học (Sử dụng cho các dòng máy Sysmex XN1000, Sysmex XN550, Horiba ABX Micros 60)	01	5.500.000	Hộp/3 ống (2 mL/ống)
3	Bộ nội kiểm nhuộm Gram	01	900.000	Hộp/4 lame

4. Hình thức và thời hạn đăng ký, đóng phí

4.1. Đối với các chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm

4.1.1. Hình thức đăng ký

Quý đơn vị điền đầy đủ thông tin vào **Bản đăng ký tham gia chương trình ngoại kiểm tra năm 2026** (đính kèm theo công văn). Bản đăng ký chính thức phải có chữ ký và đóng dấu của Lãnh đạo đơn vị.

Đối với đơn vị ngoài công lập, gửi kèm bản sao **Giấy phép hoạt động** (do Bộ Y tế, Sở Y tế hoặc cơ quan có thẩm quyền cấp). Đối với đơn vị đã tham gia ngoại kiểm với Trung tâm và giấy phép hoạt động không thay đổi thì không cần gửi lại.

Gửi bản đăng ký (đã được Lãnh đạo ký tên, đóng mộc) về Trung tâm qua các hình thức: trực tiếp, văn thư hoặc email của Trung tâm kcxntp@csql.vn.

4.1.2. Thời hạn đăng ký và đóng phí

- Thời hạn đăng ký: trước **16g30 ngày 17/11/2025**.
- Thời hạn đóng phí: trước **16g30 ngày 28/11/2025**.

✓

4.2. Đối với mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm

Quý đơn vị điền đầy đủ thông tin vào Biểu mẫu đăng ký mua mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm năm 2026 được đính kèm theo công văn. Bản đăng ký chính thức phải có chữ ký và đóng dấu của lãnh đạo đơn vị và gửi về Trung tâm qua hình thức trực tiếp, văn thư hoặc email của Khoa Sinh phẩm sinhpham.csq1@gmail.com. Thời hạn đăng ký và đóng phí: trước **16g30 ngày 12/12/2025**.

5. Hình thức thanh toán phí

Trung tâm chỉ chấp nhận thanh toán phí bằng hình thức chuyển khoản qua số tài khoản chính thức của Trung tâm (không áp dụng thanh toán tiền mặt):

- Số tài khoản: 1116.5678.3939 – Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam, chi nhánh 5 TPHCM.
- Đơn vị thụ hưởng: **TRUNG TÂM KIỂM CHUẨN XÉT NGHIỆM THÀNH PHỐ**
- Nội dung: Tên đơn vị_Thanh toán phí CTNKT/Mẫu NK năm 2026_SĐT

Để công tác triển khai các chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm năm 2026 được thống nhất, kịp tiến độ báo cáo về Bộ Y tế và Sở Y tế theo quy định; Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố đề nghị Quý đơn vị đăng ký tham gia và đóng phí đúng quy định và đúng thời hạn.

Nếu cần thêm thông tin hoặc có thắc mắc về chương trình ngoại kiểm tra và mẫu nội kiểm tra, Quý đơn vị vui lòng liên hệ với Trung tâm theo địa chỉ:

TRUNG TÂM KIỂM CHUẨN XÉT NGHIỆM THÀNH PHỐ

Địa chỉ: 75A Cao Thắng, Phường Bàn Cờ, TP. HCM

Điện thoại: (028) 3839 1090

Số nội bộ:

- 102/107/126/128 (Khoa Kiểm chuẩn): chương trình ngoại kiểm tra;
- 108 (Khoa Sinh phẩm): mẫu ngoại kiểm và mẫu nội kiểm;
- 104/114 (Phòng Kế hoạch Tài chính): thủ tục thanh toán, hợp đồng, hóa đơn.

✓

Email: kcxntp@csql.vn

Website: <http://www.csql.gov.vn/> hoặc <http://www.csql.vn/>

Trân trọng. 

Nơi nhận:

- Như trên;
- Cục Quản lý KCB – BHYT (để báo cáo);
- SYT TP. HCM (để báo cáo);
- SYT các tỉnh/thành (để phối hợp);
- Ban Giám đốc Trung tâm;
- Các Khoa/Phòng Trung tâm;
- Lưu: VT, KC (2b), ĐBQA.1500.



GIÁM ĐỐC

Võ Ngọc Nguyên



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:

....., ngày.....tháng.....năm....

**BẢN ĐĂNG KÝ MUA MẪU NỘI KIỂM TRA
CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM NĂM 2026**

Kính gửi: Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố

1. Thông tin đơn vị (ghi đầy đủ thông tin theo Giấy phép hoạt động)

- Tên:

- Địa chỉ hiện tại:

- Địa chỉ (trước 01/7/2025):

- Điện thoại: Email:

- Cơ quan chủ quản: Bộ Y tế ☐ Sở Y tế ☐ Bộ/Ngành khác:

- Loại hình đầu tư: Công lập ☐ Ngoài công lập ☐

- Giấy phép hoạt động (đối với đơn vị ngoài công lập)

Số: Nơi cấp: Ngày cấp:

2. Khoa/Phòng xét nghiệm đăng ký:

- Điện thoại: Email:

- Số lượng nhân sự của Khoa/Phòng:

- Trưởng Khoa/Phòng:

Điện thoại: Email:

- Nhân viên quản lý chất lượng:

Điện thoại: Email:

3. Đơn vị có yêu cầu hợp đồng:

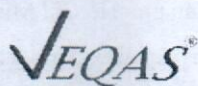
(Vui lòng đánh dấu "X" vào ☐ để lựa chọn. Nếu không có lựa chọn cụ thể, Trung tâm sẽ mặc định là Quý đơn vị không có yêu cầu về hợp đồng).

☐ Không: Quý đơn vị sẽ được Trung tâm sẽ xuất hóa đơn tài chính sau khi thanh toán phí

☐ Có: Quý đơn vị vui lòng điền đầy đủ thông tin của nhân viên phụ trách hợp đồng:

Họ và tên:

Điện thoại: Email:





4. Thông tin nhận mẫu nội kiểm:

Địa chỉ hiện tại:

Địa chỉ (trước 01/7/2025):

Họ và tên người nhận mẫu:

Điện thoại: Email:

5. Đăng ký mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm

STT	Tên mẫu nội kiểm	Quy cách đóng gói	Số lượng đăng ký	Ghi chú (Thời gian, tần suất đăng ký nhận mẫu, ...)
1	Mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm Định nhóm máu	Hộp/3 lọ (7 mL/lọ)		
2	Mẫu nội kiểm tra chất lượng xét nghiệm Huyết học (Sử dụng cho các dòng máy Sysmex XN1000, Sysmex XN550, Horiba ABX Micros 60)	Hộp/3 ống (2 mL/ống)		
3	Bộ nội kiểm nhuộm Gram	Hộp/4 lame		
Tổng số lượng mẫu				

Quý đơn vị cần lưu ý:

- Trung tâm chỉ triển khai cung cấp mẫu nội kiểm tra khi Quý đơn vị gửi bản đăng ký đầy đủ thông tin, có chữ ký, đóng dấu của Thủ trưởng đơn vị và đã hoàn thành thanh toán Phí mua mẫu với Trung tâm.
- Trung tâm sẽ gửi mẫu theo thời gian Quý đơn vị đã đăng ký, để đảm bảo hoạt động nội kiểm không bị gián đoạn, Quý đơn vị vui lòng ghi rõ thời gian mong muốn bắt đầu nhận mẫu.

Nơi nhận:

- Như trên;

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

(ký tên, đóng dấu)



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:

....., ngày.....tháng.....năm....

**BẢN ĐĂNG KÝ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH NGOẠI KIỂM TRA
CHẤT LƯỢNG XÉT NGHIỆM NĂM 2026**

Kính gửi: Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố

1. Thông tin đơn vị (ghi đầy đủ thông tin theo Giấy phép hoạt động)

- **Tên:**.....

- **Địa chỉ:**.....

Phường/Xã:

Tỉnh/TP:.....Điện thoại:

- **Cơ quan chủ quản:** Bộ Y tế ☐ Sở Y tế ☐ Bộ/Ngành khác:

- **Xếp hạng:** Đặc biệt ☐ I ☐ II ☐ III ☐ Khác ☐ (ghi rõ):

- **Cấp chuyên môn kỹ thuật cơ sở khám, chữa bệnh (KCB)**

+ Cấp KCB ban đầu ☐

+ Cấp KCB cơ bản ☐

+ Cấp KCB chuyên sâu ☐

+ Khác (ghi rõ):

- **Loại hình đầu tư:** Công lập ☐ Ngoài công lập ☐ Khác (ghi rõ) ☐.....

- **Giấy phép hoạt động (đối với đơn vị ngoài công lập)**

Số: Nơi cấp:..... Ngày cấp:

- **Số lượng khoa xét nghiệm tại đơn vị:**

Bao gồm các khoa/phòng (đề nghị ghi tên cụ thể như: Khoa Xét nghiệm,
Khoa Sinh hoá, Khoa Huyết học Truyền máu,...):

2. Khoa/Phòng xét nghiệm đăng ký:.....

- **Điện thoại:**.....**Email:**.....

- **Số lượng nhân sự của khoa/phòng:**.....



- **Trưởng khoa/phòng:**

Điện thoại: Email:

- **Nhân viên quản lý chất lượng:**

Điện thoại: Email:

3. Xuất hóa đơn và ký hợp đồng (nếu cần)

3.1. Xuất hóa đơn

Quý đơn vị sẽ được xuất và gửi hóa đơn tài chính sau khi thanh toán phí.

3.2. Yêu cầu hợp đồng (nếu cần)

(Vui lòng đánh dấu "X" vào ☐ để chọn có yêu cầu hợp đồng hay không? Nếu không đánh dấu "X" vào bất kỳ ô nào, Trung tâm sẽ mặc định là Quý đơn vị không có yêu cầu về hợp đồng).

☐ **Không** (Quý đơn vị không có yêu cầu về hợp đồng)

☐ **Có** (Quý đơn vị có yêu cầu về hợp đồng). Quý đơn vị vui lòng điền đầy đủ thông tin của nhân viên phụ trách hợp đồng:

Họ và tên:

Khoa/Phòng: Chức vụ:

Điện thoại:

Email:

(Quý đơn vị lưu ý kiểm tra email trên để nhận dự thảo hợp đồng do Trung tâm gửi)

4. Thông tin nhận mẫu ngoại kiểm: (đối với đơn vị đăng ký mua mẫu do Trung tâm sản xuất)

Địa chỉ:

Họ và tên người nhận mẫu:

Điện thoại: Email:

**5. Đăng ký chương trình ngoại kiểm tra chất lượng xét nghiệm**

(Vui lòng đánh dấu "X" vào ô ☐ để chọn chương trình đăng ký tham gia)

5.1. Mẫu ngoại kiểm do Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố sản xuất và cung cấp

STT	Tên chương trình ngoại kiểm tra	Đăng ký tham gia	Hãng sản xuất mẫu
1	Sinh hóa 19 thông số	☐	Trung tâm Kiểm chuẩn xét nghiệm Thành phố
2	Sinh hóa 25 thông số	☐	
3	Huyết học*	☐	
4	Vi sinh lâm sàng	☐	
5	Giải phẫu bệnh	☐	
6	Miễn dịch	☐	
7	Tổng phân tích nước tiểu	☐	
8	Định nhóm máu	☐	
9	Định nhóm máu và An toàn truyền máu	☐	
10	Định tính HPV	☐	
11	Định genotype HPV	☐	
12	Định tính và định genotype HPV	☐	
13	Huyết thanh học <i>Helicobacter pylori</i>	☐	
14	Huyết thanh học ký sinh trùng	☐	
15	Huyết thanh học viêm gan B, C	☐	
16	PCR HBV	☐	
17	PCR HCV	☐	



STT	Tên chương trình ngoại kiểm tra	Đăng ký tham gia	Hãng sản xuất mẫu
18	Phết máu ngoại biên	☐	
19	Vi sinh nhuộm soi	☐	
20	Hemoglobin gắn kết	☐	
21	Hóa mô miễn dịch dấu ấn HER2	☐	
22	Hóa mô miễn dịch dấu ấn ER, PR	☐	
23	Hoá mô miễn dịch bộ MMR	☐	
24	Máu ẩn trong phân *	☐	
25	Đông máu	☐	
26	Beta hCG (β -hCG) *	☐	
27	Vi nấm nhuộm soi	☐	
28	Karyotype - Postnatal karyotyping (thử nghiệm)	☐	
Tổng số chương trình do Trung tâm sản xuất và cung cấp mẫu			.../28

Lưu ý (*):

- Chương trình NKT Huyết học (mẫu của TT không áp dụng trên các thiết bị: Abbott Cell-Dyn Series, Abbott Alinity h, Siemens Advia Series.
- Chương trình NKT Beta hCG (β -hCG) và Máu ẩn trong phân chỉ triển khai trên test nhanh

5.2. Mẫu ngoại kiểm do các công ty cung cấp mẫu

STT	Tên chương trình ngoại kiểm tra	Hãng sản xuất mẫu	
		Randox	Biorad
1	Sinh hóa	☐	☐



STT	Tên chương trình ngoại kiểm tra	Hãng sản xuất mẫu	
		Randox	Biorad
2	Huyết học	☐	☐
3	Miễn dịch	☐	☐
4	Đông máu	☐	☐
5	Tổng phân tích Nước tiểu	☐	☐
6	Ammonia/Ethanol	☐	☐
7	ToRCH	☐	☐
8	Hemoglobin gắn kết	☐	☐
9	HIV/ Hepatitis	☐	☐
10	Khí máu	☐	☐
11	Lipids	☐	☐
12	Protein đặc hiệu	☐	☐
13	Sinh hóa Nước tiểu	☐	☐
14	Syphilis	☐	☐
15	Tim mạch	☐	☐
16	Anti-TSH Receptor	☐	
17	Cyfra 21-1	☐	
18	Cytokines	☐	
19	Dịch não tủy	☐	
20	EBV	☐	
21	Miễn dịch đặc hiệu I	☐	



STT	Tên chương trình ngoại kiểm tra	Hãng sản xuất mẫu	
		Randox	Biorad
22	Neonatal Bilirubin	☐	
23	Sàng lọc trước sinh	☐	
24	Tốc độ máu lắng	☐	
25	Anti-Mullerian Hormone (AMH)	☐	
26	Báo cáo chỉ số huyết thanh (Serum Indices)	☐	
27	Point of Care Testing (Glucose/Ketones)	☐	
28	BNP	☐	
29	Thuốc ức chế miễn dịch	☐	
30	Theo dõi nồng độ thuốc trong điều trị		☐
Tổng số chương trình ngoại kiểm tra đăng ký		.../30	

Lưu ý: Trung tâm chỉ triển khai chương trình ngoại kiểm tra khi Quý đơn vị gửi bản đăng ký đầy đủ thông tin, có chữ ký và đóng dấu của Thủ trưởng đơn vị và đóng phí theo thời gian quy định.

Thời hạn:

- Đăng ký tham gia ngoại kiểm: trước ngày 17/11/2025;
- Đóng phí quản lý và phí mẫu ngoại kiểm: trước ngày 28/11/2025.

Nơi nhận:

- Như trên;

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(ký tên, đóng dấu)