附件1

狂犬病免疫接种点设置确认参考条件

（试行）

（一）至少具有1名执业兽医师；

（二）具有符合疫苗储存和免疫注射要求的设施、设备；

（三）具有与其他区域物理分隔、独立设置的免疫室或免疫区；

（四）具有配套的动物防疫管理制度；

（五）使用符合国家规定的兽用狂犬病灭活疫苗。

附件2

狂犬病免疫抗体检测实验室确认参考标准

（试行）

本标准适用于我省采用 ELISA 方法，开展犬产地检疫狂犬病免疫抗体检测工作的实验室。

一、基础设施标准

1.实验室功能布局

实验室应按照生物安全要求严格分区。至少应设置样品采集室（或诊疗室）、血清学检验室和洗涤消毒室，各功能室之间应进行严格的物理分区，避免交叉污染。

2.实验室面积

各功能室应具备足够的面积以保证检测工作顺利进行。样品采集室面积不低于8m2，血清学检验室面积不低于16m2，洗涤消毒室面积不低于8m2。

3.实验室内部环境和设施

实验室内部环境应符合生物安全标准。地面平整、防滑，易清洁消毒、不渗水，耐腐蚀；墙面、天花板易清洁、不渗水、耐腐蚀；实验室门窗密闭性良好，可开启的窗户应设置纱窗；检验室应设置实验台，实验室台面防水、耐腐蚀、耐热和坚固；检验室应设置自动水开关（或肘动、脚踏开关）；实验室温度控制在18-25℃。

4.实验室标识

各功能室及各种仪器设备应设置醒目的警示标识。

二、仪器设备标准

样品采集室（或诊疗室）：宠物保定台、普通离心机、普通冰箱、恒温培养箱。

血清学检验室：普通冰箱、单（多）道移液器（2 套，1-10uL、10-100uL、30-300uL、100-1000uL）、移动紫外消毒灯、酶标仪、恒温培养箱。

洗涤消毒室：高压灭菌器、医用冰柜。

三、试剂与耗材标准

试剂：狂犬病免疫抗体检测试剂盒（ELISA 法）。

常用耗材：一次性采血器、移液器Tip头、离心管、防护用品、常规消毒剂等。

四、人员要求

检验室至少配备1名动物医学专业或相关专业大学专科以上学历专职技术人员，具有助理兽医师及以上专业技术职称，经过生物安全培训且熟练掌握所操作实验的原理及操作过程，操作熟练、规范，具备分析判断能力。

五、档案、制度要求

1.建立实验室检测操作的作业指导书，至少需制定狂犬病免疫抗体检测操作程序和样品采集、处理和保存操作程序。

2.建立相关工作制度及记录，至少需制定样品管理工作制度、消毒工作制度、废弃物处理工作制度等，并建立相关工作记录。

附件3

狂犬病免疫抗体检测实验室申报材料

实验室名称：

实验室地址：

 （公章）

年 月 日

狂犬病免疫抗体检测实验室申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 实验室负责人 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| E-mail |  | 传真 |  |
| 考核文件目录 |  |
| 县级畜牧兽医主管部门意见 |  （公章） 年 月 日 |
| 市级畜牧兽医主管部门意见 | （公章） 年 月 日 |

狂犬病免疫抗体检测实验室基本信息表

|  |  |
| --- | --- |
| 名 称 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 电 话 |  | 传真 |  | 电子邮箱 |  |
| 实验室负责人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 生物安全负责人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 实验室所在具有法人资格的机构名称（若实验室是法人单位此项不填） |  |
| 组织机构代码 |  |
| 法定代表人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 实验室类别 | 🞎动物诊疗机构所属实验室🞎其他 |
| 人员及设施 | 实验室始建于 年，现有工作人员 名，其中管理和技术人员 名，辅助人员 名。实验室建筑面积 平方米，主要仪器设备 台（套）。 |

 实验室仪器设备清单

 填表日期： 年 月 日 共 页第 页

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 编号 | 规格型号 | 生产厂家 | 购入日期 | 验证周期 | 使用期限 | 管理员 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(此表不够，可加附页）

 实验室人员情况表

 填表日期： 年 月 日 共 页第 页

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 最高学历及学位 | 所学专业 | 毕业时间 | 职称 | 所在部门及岗位 | 从事实验室工作年限 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(此表不够，可加附页）

 实验室检测能力范围表

填表日期： 年 月 日 共 页第 页

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  序号 |  疫病种类 | 项目/参数 | 领域代码 | 检测标准(方法)名称及编号(含年号) | 限制范围及说明 |
| 序 号 | 名称 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(此表不够，可加附页)

实验室布局图

附件4

 市狂犬病免疫抗体检测实验室确认统计表

填报单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 地 址 | 负责人 | 联系方式 | 是否具备病原学（狂犬病、布病、犬瘟热、犬细小病毒病、犬传染性肝炎）检测能力 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系方式：