

检验检测机构资质认定
授权签字人变更备案表

| | | | |
|----------|--|------------------|-------------|
| 检验检测机构名称 | 天柱县疾病预防控制中心 | | |
| 联系人 | 熊彬 | 手机 | 18798246738 |
| 通信地址及邮编 | 天柱县凤城街道天信路 556699 | | |
| 授权签字人 | 原授权签字领域 | 变更后的授权签字领域 | 变更类型 |
| 欧阳丽君 | 无 | 通过资质认定范围内的检验检测报告 | 新增 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 自我承诺 | 本机构自我承诺，变更后的授权签字人符合《检验检测机构资质认定评审准则》及相应评审补充要求的规定，并对真实性负责。 <div>（印章） 备案日期：2025年10月16日</div> | | |

注：①变更类型包括：新增、撤销、授权签字领域调整；新增时原授权签字领域可填“无”，撤销时变更后的授权签字领域可填“无”；
②授权签字人变更时，需同时提供申请书中的附表2-1授权签字人基本信息表。

附表 2-1

授权签字人基本信息表

| | | | | | |
|--|-------------------|------|-------|-------------------|---------|
| 姓 名： | 欧阳丽君 | 性 别： | 女 | 出生年月： | 1979.11 |
| 职 务： | 工作人员 | 职 称： | 主管检验师 | 文化程度： | 本科 |
| 部门： | 监测检验科 | | | | |
| 电话： | 13885560120 | | 电子邮件： | 1013429902@qq.com | |
| 签字领域： | 通过资质认定范围内的检验检测报告。 | | | | |
| <hr/> | | | | | |
| 何年毕业于何院校、何专业、受过何种培训：1998年毕业于黔南州卫校检验专业，2016年3月至2018年6月湖南中医药大学医学检验专业学习。在省、州疾控中心参加水质检测培训、新冠核酸检测、地方病检测、生物安全等培训。2024年2月参加过内审、质量负责人、授权签字人网上学习培训。 | | | | | |
| 职称证书情况（证书编号：30220220752080100007，专业名称：临床医学检验技术，级别：中级，发证单位：中华人民共和国人力资源和社会保障部、国家卫生健康委员会，发证时间：2022年07月30日。） | | | | | |
| <hr/> | | | | | |
| 从事检验检测工作的经历：2012年11月至2021年1月在天柱县邦洞街道中心卫生院从事临床医学检验工作，2021年1月至今在天柱县疾病预防控制中心工作，主要从事监测检验科的检验监测，有理化（主要是生活饮用水水质）检验，微生物（结核病、艾滋病、麻风、肝炎、麻疹、风疹、沙门氏菌等）检验，食品安全，公共场所等卫生方面的监测检验，还有对仪器设备进行管理、维护、自校，实验室试剂、实验用品的采购、验收及管理，审核日常检验检测报告单。 | | | | | |
| <hr/> | | | | | |
| 授权签字人签名：欧阳丽君 | | | | | |
| 相关说明（若授权领域有变更应予以说明）： | | | | | |

检验检测机构资质认定
授权签字人变更备案表

| | | | |
|----------|---|------------------|-------------|
| 检验检测机构名称 | 天柱县疾病预防控制中心 | | |
| 联系人 | 熊彬 | 手机 | 18798246738 |
| 通信地址及邮编 | 天柱县凤城街道天信路 556699 | | |
| 授权签字人 | 原授权签字领域 | 变更后的授权签字领域 | 变更类型 |
| 杨世河 | 无 | 通过资质认定范围内的检验检测报告 | 新增 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 自我承诺 | <p>本机构自我承诺，变更后的授权签字人符合《检验检测机构资质认定评审准则》及相应评审补充要求的规定，并对真实性负责。</p> <div><div>（印章）</div><div>备案日期：2025年10月16日</div></div> | | |

注：①变更类型包括：新增、撤销、授权签字领域调整；新增时原授权签字领域可填“无”，撤销时变更后的授权签字领域可填“无”；
②授权签字人变更时，需同时提供申请书中的附表2-1授权签字人基本信息表。


附表 2-1

授权签字人基本信息表

| | | | | | |
|--|-------------------|-------|------------------|-------|---------|
| 姓 名： | 杨世河 | 性 别： | 女 | 出生年月： | 1991.11 |
| 职 务： | 工作人员 | 职 称： | 主管技师 | 文化程度： | 本科 |
| 部门： | 监测检验科 | | | | |
| 电话： | 15185573446 | 电子邮件： | 931382809@qq.com | | |
| 签字领域： | 通过资质认定范围内的检验检测报告。 | | | | |
| | | | | | |
| 何年毕业于何院校、何专业、受过何种培训：2014年毕业于遵义医药高等专科学校医学检验技术专业，2018年毕业于湖南中医药大学医学检验专业（在职本科），在省、州、县参加实验室新冠病毒核酸检测、生物安全培训、水质检测、结核、麻风杆菌检测、艾滋病、性病检测等培训。2024年12月26-27日参加由北京国质联合检测技术研究院举办内审和管理评审培训班。 | | | | | |
| 职称证书情况，（证书编号：30220230452080100005，专业名称：临床医学检验技术，级别：中级，发证单位：中华人民共和国人力资源和社会保障部、国家卫生健康委员会，发证时间：2023年04月23日。） | | | | | |
| | | | | | |
| 从事检验检测工作的经历：2021年至今到天柱县疾病预防控制中心从事工作。主要从事监测检验科的检验监测，有理化（主要是农用水水质）检验，微生物（结核病、艾滋病、疟疾、麻风、肝炎、麻疹、风疹），食品安全，公共场所等卫生方面的监测检验，对仪器设备进行维护、自校，实验试剂采购、验收及管理。 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 授权签字人签名：杨世河 | | | | | |
| 相关说明（若授权领域有变更应予以说明）： | | | | | |

注：每位授权签字人填写一张表格，多场所的检验检测机构，签字领域应按照不同检测场所分别填写。

检验检测机构资质认定
授权签字人变更备案表

| | | | |
|-------------|--|------------------|-------------|
| 检验检测机构名称 | 天柱县疾病预防控制中心 | | |
| 联系人 | 熊彬 | 手机 | 18798246738 |
| 通信地址 及邮编 | 天柱县凤城街道天信路 556699 | | |
| 授权签字人 | 原授权签字领域 | 变更后的授权签字领域 | 变更类型 |
| 熊彬 | 无 | 通过资质认定范围内的检验检测报告 | 新增 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 自我承诺 | <p>本机构自我承诺，变更后的授权签字人符合《检验检测机构资质认定评审准则》及相应评审补充要求的规定，并对真实性负责。</p> <div><p>备案日期 2025 年 10 月 16 日</p></div> | | |

注：①变更类型包括：新增、撤销、授权签字领域调整；新增时原授权签字领域可填“无”，撤销时变更后的授权签字领域可填“无”；
②授权签字人变更时，需同时提供申请书中的附表2-1授权签字人基本信息表。

附表 2-1

授权签字人基本信息表

| | | | | | |
|--|-------------------|-------|------------------|-------|---------|
| 姓 名： | 熊彬 | 性 别： | 女 | 出生年月： | 1995.02 |
| 职 务： | 副主任 | 职 称： | 主管检验师 | 文化程度： | 本科 |
| 部门： | 办公室 | | | | |
| 电话： | 18798246738 | 电子邮件： | 591552387@qq.com | | |
| 签字领域： | 通过资质认定范围内的检验检测报告。 | | | | |
| <hr/> | | | | | |
| 何年毕业于何院校、何专业、受过何种培训：2017年7月毕业于贵州医科大学神奇民族医药学院医学检验技术专业；工作期间参加了省、州疾控中心举办的实验室资质认证、水质检测、食品微生物检测、地方病检测、公共场所卫生检测和质量控制等培训。2021年06月22日至2021年06月25日参加由国家市场监督管理总局认证认可技术研究中心举办的检验机构认可内审员培训班，并取得内审员资格证。 | | | | | |
| 职称证书情况（证书编号：30220230452080100004，专业名称：临床医学检验技术，级别：中级，发证单位：中华人民共和国人力资源和社会保障部、国家卫生健康委员会，发证时间：2023年04月23日。） | | | | | |
| <hr/> | | | | | |
| 从事检验检测工作的经历：2017年10月至今就职于天柱县疾病预防控制中心，从事检验检测工作，主要是生活饮用水检测、食品微生物检测、地方病检测和公共场所卫生等方面的检测工作，熟练操作原子荧光、气象色谱、原子吸收等大型检测仪器。参与实验室内部质量控制工作，定期开展人员质量监督活动和内部审核，保障检验检测工作质量。编写了第6版《质量体系》、《程序文件》和《作业指导书》。 | | | | | |
| <hr/> | | | | | |
| 授权签字人签名： | | | | | 熊彬 |
| 相关说明（若授权领域有变更应予以说明）： | | | | | |

注：每位授权签字人填写一张表格，多场所的检验检测机构，签字领域应按照不同检测场所分别填写。