**附件4**

**能力验证结果报告单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 计划名称 | | | 植物油中黄曲霉毒素含量测定 | |
| 参试实验室名称 | | |  | |
| 参试实验室机构代码 | | |  | |
| 参试实验室参试代码 | | |  | |
| 样品接收日期：2025年 月 日，结果报告日期：2025年 月 日 | | | | |
| 测试项目 | | | 黄曲霉毒素B1（AFTB1）和/或黄曲霉毒素总量(AFT) | |
| 样品编号 | | | PT-FATA-2025-1- | PT-FATA-2025-1- |
| 测试结果(μg/kg) | AFB1 | |  |  |
| AFT | |  |  |
| 测试方法 | | 检测依据/方法（如果采用GB 5009.22-2016请注明第几法）：  标准物质证书编号/提供者：  前处理耗材品牌/规格：  检测仪器品牌/型号： | | |
| 检测方法描述： | | |
| 所采用的方法是否为实验室的常用方法？  □ 是 □ 否 | | |
| 测试过程中是否出现问题或异常现象： | | | | |
| 注：1.正确填写实验室名称，该名称会体现在最终的能力验证证书上，由参试单位填写错误导致的一切后果由参试单位承担。  2.测试结果以μg/kg为单位，保留三位有效数字。  3.收到样品后72小时内扫描或拍照后发邮件至sdfatadspt@126.com。  4.本报告单必须有参试单位签字盖章，否则视同无效。 | | | | |

**检验： 审核： 批准：**

检验检测机构负责人（签字）： 日期： (单位盖章)