

《临床检验杂志》投稿须知（2024）

本刊是我国医学检验学科重要的核心期刊，进入国家期刊方阵并列入国家百种重点期刊，被国内外众多著名数据库收录。本刊以各级医学检验人员为主要读者对象，主要报道国内医学检验及交叉学科领先而实用的科研成果、理论探讨、工作实践经验和国外重要进展。本刊的办刊方针：贯彻执行党和政府的新闻出版法规以及卫生工作政策，发扬学术民主，坚持理论与实践相结合，普及与提高相结合，实验室与临床相结合。办刊宗旨：引导科技创新，促进学术交流，服务临床科研和工作，为促进我国医学检验科技进步和发展服务。指导思想：以服务为前提，人才为基础，学术为根本，读者为中心，临床为特色，发展为主题，创新为动力，市场为导向。

1 本刊主要栏目

本刊常设栏目：述评、专家论坛、专题笔谈、综述、临床检验技术研究、临床实验研究、质量管理研究、研究生园地、案例分析、论著摘要与经验交流、调查研究、产品应用研究、循证医学、争鸣与评论、热点·焦点·难点讨论、学科·机构·人物、读者·作者·编者、专家释疑、消息等。

2 投稿要求与注意事项

2.1 投稿方式 本刊实行网络在线投稿，请作者按临床检验杂志官网(www.lcyjzz.com)投稿系统提示进行投稿，不再接受纸质投稿。使用过程中请注意如下事项：（1）第一次使用本系统进行投稿的作者，须先注册账号（点击“作者投稿”，完成新用户注册）。请按要求逐项填写注册信息，内容须真实完整有效。待系统发送确认信函后点击信函中的超链接以激活账号。（2）一次注册，长期有效，请不要重复注册。如果忘记密码，进入系统的投稿界面后根据网站提示操作获取。（3）激活账号后即可在线投稿。投稿成功后，系统自动发送确认邮件。（4）上传的稿件请用 Word 排版，1.5 倍行距，小 4 号字，图表按顺序排在文中。（5）作者可随时登录投稿系统了解稿件的编审进程，稿件处理的相关结果编辑部会通过邮件告知作者。（6）关注本刊微信公众号（服务号：LCJYZZ）可以同步了解有关信息。

2.2 投稿清单 在线投稿同时，请作者提供以下材料（作为附件上传或邮寄至本刊编辑部）。

（1）第一作者单位推荐信：可从本刊网站下载或者由单位提供，加盖公章。应注明作者单位对稿件的审评意见以及无一稿两投、不涉及保密、署名无争议等项。已在非公开发行的刊物上发表，或在学术会议交流过，或已用其他语种发表过（需征得首次刊登期刊的同意）的文稿，不属于一稿两投，但作者在投稿时必须注明。已在一种杂志以摘要形式发表的论文可将全文投给其他杂志，但须征得欲投期刊的同意。研究生论文还须有单位及其导师签名的推荐信；进修、实习人员的论文须附进修、实习单位及其带教老师签名的推荐信。

（2）著作权使用授权书：根据国家有关版权的法律法规，作者给本刊投稿需要认可本刊的版权转让协议。故请在投稿同时于本刊网站主页上下载“著作权使用授权书”，全体作者签字。

（3）医学伦理知情同意书：当论文的主体是以人为研究对象时，作者应说明其遵循的程序是否符合负责人体试验的委员会（单位性的、地区性的或国家性的）所制订的伦理学标准。提供该委员会的批准文件（批准文号著录于论文中）及受试对象或其亲属的知情同意书。

(4) 基金证书或批文复印件：论文所涉及的课题如有基金资助，应提供基金证书或批文复印件。

(5) 其他必要的说明与证明：如资料来源与第一作者单位不一致的论文，需附有关单位同意发表的证明。如涉及保密问题，需附有关部门审查同意发表的证明。

2.3 文稿内容应具有科学性、先进性、逻辑性和一定的实用性，论点明确，资料充足可靠，层次清楚，重点突出，文字精练，数据准确，统计学处理得当，格式符合要求。论著、综述一般不超过 5 000 字（包括摘要、图表和参考文献所占篇幅），其他不超过 4 000 字。

2.4 稿件处理费 每篇文稿投稿时须同时支付稿件处理费 50 元，可通过扫描官网二维码或银行对公转款，收款人为江苏省医学会银行账户。

2.6 “快速通道”投稿及稿件处理 本刊对基金资助的论文、研究生论文等需要加快处理的稿件开设“快速通道”。投稿时作者须提交需要加快处理的书面申请，编辑部审核认为符合快速通道稿件要求者，将在 2 个月内反馈作者审理结果，决定录用的稿件将在定稿后 2 个月内刊登。快速通道的稿件处理费为每篇 200 元。

2.7 文稿及其有关附件、稿件处理费等请按规定的方式和渠道提供给单位，请勿向私人提供。

3 撰写要求

3.1 文题 文题力求具体、简明，能概括文章的主题。中文文题不超过 20 个汉字且包含 2 个以上的关键词，一般不用副标题和标点符号。文题中不用非常用的英文缩略语，通常也不用“……的研究”、“……的探讨”等非特定词。英文题名不宜超过 10 个实词。中、英文题名含义应一致。

3.2 作者署名 作者姓名在文题下按序排列，姓名后的“()”内需对应给出作者单位名称（至科室）、所在省（自治区）、市(县)名称及邮政编码。作者姓名排序应在投稿时确定，不宜再作变更，确需改动时必须出具单位证明和由全体作者签名的申请。同一单位有多个挂牌名称时请根据需要尽量选择 1 个名称。作者来自不同单位或科室时，可在其姓名右上角注序号，“()”中的单位或科室按角注序号依次列出；姓名和科室间用“，”分隔，单位间用“；”分隔。例：××^{1a}，××^{1b}，××²（1. ……医院 a.检验科，b.内分泌科，杭州 310010；2. ……县人民医院检验科，浙江苍南 325800）。文题页左下方脚注中请注明基金项目名称（含项目编号）、第一作者简介[包括姓名，出生年，性别，学位（学历），技术职称，专业特长和研究方向等]和通信作者简介[包括姓名，技术职称，研究方向与 E-mail 等]。通信作者一般只列 1 位，由投稿者确定。作者应是：(1)参与选题和设计，实验操作或参与资料的解释者；(2)起草或修改论文中关键性理论或其他主要内容者；(3)能对编辑部的修改意见进行核修，在学术界进行答辩，并承担该文学术责任者。以上 3 条均需具备。仅参与获得资金或收集资料者不能列为作者；仅对课题进行一般管理者也不宜列为作者。对文章中的各主要结论，均必须至少有 1 位作者负责。作者中如有外籍人员，应征得本人同意并出具书面证明材料。凡以集体署名的文稿，只署 1 位通信作者及其单位全称（至科室），其余作者于文末“参考文献”前左侧顶格依序列出。以协作组署名的文稿，署名栏只署 1 位通信作者及其单位全称（至科室），于文末“参考文献”前左侧顶格依次列出协作组成员及其单位全称。

3.3 摘要 论著、述评须附中、英文摘要，非原创性研究、案例分析等文稿（含综述、讲座等二次性文献）仅需提供中文摘要，简报、经验介绍等文稿无需摘要。实验性文稿采用结构化摘要的形式，包括冠以“目的（Objective）”、“方法（Methods）”、“结果(Results)”、“结论（Conclusions）”标题的4个部分，其他文稿一般用指示性摘要。中文摘要不宜超过300字。目的：说明研究的目的、缘由、范围和重要性；方法：说明样本（标本、病例）数量、资料（材料）来源、实验设计方案、分组、检测指标与方法、统计学方法等材料与方法；结果：列出研究的主要结果和数据、统计值等客观结果；结论：概述新的发现，形成理论观点，评估其价值与局限。应以第三人称叙述，不对论文作诠释和评价。英文摘要内容必须与中文摘要一致，并应包括文题、作者姓名(用汉语拼音列出所有作者，姓全部大写，名首字母大写，双名间不加连字符)、单位名称、所在城市名及邮政编码、关键词。

3.4 关键词 所有文稿均需标引3~8个关键词，置于摘要下方，无摘要的文稿置于署名下方。请尽量使用美国国立医学图书馆编撰的最新版《Index Medicus》中的医学主题词表（MeSH）所更新的词，也可从MeSH数据库（<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>）中检索。中文关键词可查阅《医学主题词注释字顺表》（中国医学科学院信息研究所编译）。如果最新版MeSH尚无相应的词，处理办法有：(1)可选用直接相关的几个主题词进行组配；(2)可根据树状结构表选用直接相关的几个主题词；(3)必要时，可采用习用的自由词并排列于最后。关键词不用中文简称和外文缩写词，应按MeSH还原为全称，如“HBsAg”应标引为“乙型肝炎病毒表面抗原”。各关键词间用“；”隔开。英文关键词首字母用小写。

3.5 正文 正文中标题层次以3级为宜，各层次一律左顶格，用阿拉伯数字编号，如一级用1.....，二级用1.1.....，三级用1.1.1.....。论文内容应具体、准确、新颖、精练，并有逻辑性和条理性。各部分内容撰写的原则要求如下，但应根据需要取舍，并非所有论文需要包括全部内容。

3.5.1 前言 精练介绍研究背景和缘起，概述有关方面的现状，说明本研究的目的、策略和意义。如已有公开报道的相关研究，应概述其结论或重要结果并适当引用参考文献。文内涉及的主要专业名词、术语和缩略语等概念，应在此部分明确定义。

3.5.2 材料与方法 包括研究使用的主要材料、工具、手段、技术、对象、结果处理方法等信息。详细介绍：主要药物、动物、菌株（及参考菌株）的来源、规格和批号，仪器、试剂、校准品、质控品等材料和工具的规格、型号、等级和批号以及生产厂家和国家的名称；观察或研究对象的数量、年龄、性别、地域、纳入和排除标准、分组依据和分组情况、标本收集的条件和方法（公认的方法只需给出参考文献，已发表过但并不为大家熟悉的方法要给出参考文献并作简要描述，新的或经过实质性修改过的方法需详述，自建方法需有全面的性能评价内容）；统计学分析的描述应包括分析软件及版本、观察指标数据的统计学描述方式、不同资料各自采用的统计学分析方法、显著性检验的水准。

3.5.3 研究与结果 有序介绍研究内容及其客观结果、重要提示和必要的注意事项，不作主观评论。除必需的文字描述外，可辅以表格和图片。能用简洁文字表达清楚的内容不用图和表。

有图表时，文字描述部分仅需描述重要的统计结果，不能重复表格或图片中的具体数据和原始结果。

3.5.4 讨论 分析研究结果和结论与已有报道（注意可比性）的异同及产生原因，通过理据兼备的推理论证得出结论，针对材料与方法、研究与结果作必要的解释和说明，解释说明本研究的作用、意义、不足与局限性，说明进一步研究的方向。引用文献的内容（材料与方法、结果与结论等）应列出参考文献，不宜重复前言内容以及研究与结果部分的具体数据。

3.5.5 致谢 对参与部分工作、提供资料或技术性帮助、提供工作方便以及给予指导乃至资助的团体或个人表示感谢。置于正文后、参考文献前。应征得被致谢者本人同意。

3.6 名词及缩略语 以最新版本的全国科学技术名词审定委员会公布的《医学名词》和相关学科的名词为准，暂未公布者仍以新版的人民卫生出版社出版的《英汉医学词汇》和有关国标和行业标准等国家级文献为准。中文药物名称以 2015 年版《中华人民共和国药典》为准；英文药物名称采用国际非专利药名，不用商品名（在非专利药名后注明商品名后方可使用）。不常用的化学试剂中文名后应附英文全名。冠以外国人名名的体征、病名、试验、综合征、方法等，人名可用中文译名，但人名后不加“氏”（单字名除外，如福氏杆菌）；也可用外文，但人名后不加“’s”，如 Babinski 征。缩略语文中尽量少用，约定俗成者或本刊已公布的可直接使用的缩写例外，如 PCR、DNA 等。必须使用时应在首次出现处写出中文全称，括号内注明中文缩略语或英文全称及其缩略语。缩略语不得移行。

3.7 图片和表格 图、表按其在正文中出现的先后次序连续编码，并随文排列。图序、中文图题置于图下方，如有图注置于图题上方。图中需要标识的部位用箭头指示，并在图注中加以说明。组织或细胞图片应有尺度标记，注明染色方法和放大倍数。电泳图图片上方为加样孔，图片左侧为标注有分子量的 DNA 或蛋白质 marker 泳道。用彩图能清楚反映结果的应使用彩图。图片的分辨率不低于 300dpi，用 JPG 文件格式、以附件形式按本刊要求上传。表格一律用三线表（顶线、表头线、底线），表题置于表格上方，表注置于表格下方。表内数据要求同一指标有效位数一致，缺项用“-”表示，数字为零时不能空缺，而应写 0。表中数据如进行统计学分析，表中应列出统计参数，或用“*，**，△”等标注于数据的右上方，并在表注中说明含义，一般*表示 $P < 0.05$ 、**表示 $P < 0.01$ 。表中如有引自他刊者，应注明出处。

3.8 计量单位 执行 GB3100~3102-1993《量和单位》中有关量、单位和符号的规定及其书写规则，具体使用参照中华医学杂志社编写的《法定计量单位在医学上的应用》第 3 版（人民军医出版社 2001 年出版）一书或其他有关的公开出版物。注意数字的单位名称与单位符号不可混合使用，如“ $\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{天}^{-1}$ ”应改为“ $\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ ”，或“ $\text{mg} \cdot (\text{kg} \cdot \text{d})^{-1}$ ”；组合单位中斜线和负数幂亦不可混用，且组合单位符号中表示相除的斜线多于 1 条时，如“ $\text{ng}/\text{kg}/\text{min}$ ”，均采用 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式；应尽可能使用单位符号，也可以与非物理单位（如：人、次、台等）的汉字构成组合形式的单位，如：次/min。在叙述中，应先列出法定计量单位数值，括号内写旧制单位数值，但如同一计量单位反复出现，可在首次出现时注出法定计量单位与旧制单位的换算系数，然后只列法定计量单位数值。如：人体和动物的压力也可以用毫米汞柱（mm Hg）或厘米水柱（cm H₂O）表示，但在首次出现时应注明与 kPa 之间的换算系数（1 mm Hg=0.133

kPa, 1 cm H₂O=0.098 kPa)。

量的符号通常是单个拉丁字母或希腊字母,一律用斜体字(pH例外),如吸光度(旧称光密度)的符号为*A*,“*A*”为斜体字。相对分子量用相对分子质量(*M_r*,“*M*”为斜体字)表示。凡已知分子量的物质的量浓度,则用“mol/L”、“mmol/L”、“μmol/L”等表示,而不用“%”。表示物质的质量与混合物的质量之比,或某物质的体积与混合物的体积之比可用“%”,如75%乙醇。但某物质的质量与混合物的体积之比不可用“%”表示浓度,必须用“g/L”表示,如10 g/L琼脂糖。人体体液一般以“L”计。一些用量极微的试剂和体内含量极微的物质,可用“mg/mL”、“μmol/mL”等表示。计量单位和前面的数字间空1/4个汉字位。

时间作为单位修饰词仅为数字时,天(日)用“d”,小时用“h”,分钟用“min”,秒用“s”;非单位时用天、小时、分钟、秒,如第×天、每天等。表示离心机速度的尽可能用重力加速度(*g*,斜体)的倍数表示,如500×*g*离心20 min。若以转速表示,应尽量给出离心机的半径,如离心半径8 cm,12 000 r/min离心10 min。

3.9 斜体字 下列情况下需要使用斜体字:(1)统计学符号(见3.12);(2)物种的学名(属和属以下名称,属名首字母大写),如大肠埃希菌(*Escherichia coli*,缩写*E.coli*);(3)限制性内切酶,内切酶前3个字母为酶源物种学名的缩写,用斜体,后面的字母和编号用正体,如*EcoR* I、*Hind* III等;(4)基因缩写符号用斜体,基因相关产物如蛋白质的缩写符号用正体,如穿孔素(perforin, PFN)基因为*PFN*、穿孔素蛋白为PFN;(5)物理量,如吸光度*A*、加速度*g*等;(6)*et al*等拉丁词;(7)中药名的拼音,如清开灵(*Qingkailing*)。

3.10 数字 执行GB/T15835-1995《关于出版物上数字用法的规定》。公历世纪、年代、年、月、日、时刻和计数、计量均用阿拉伯数字。小数点前或后超过3位数字时,每3位数字1组,组间空1/4个汉字位,如“1, 329.476”应写成“1 309.476”。但序数词和年份、页数、部队番号、仪表型号、标准号不分节。百分数的范围和偏差,前一个数字的百分符号不能省略,如:5%~95%不能写成5~95%,(50.2±0.6)%不能写成50.20±0.6%。附带长度单位的数值相乘,按下列方式书写:4 cm×3 cm×5 cm,不能写成4×3×5 cm³。

3.11 有效数字修约规则 偏态分布的定量资料有效数字位数应与数据收集时的位数一致,取决于采用仪器、工具或有关定量方法的灵敏度。正态分布的定量资料有效数字位数以标准差的1/3这一数值的小数点后第一位出现有效数字的位数来决定,如: $x \pm s = 3.63 \pm 0.42$ 时, $s = 0.42$,其 s 的1/3为0.14,第一位出现的有效数字1在小数点后一位,则有效数字位数保留至小数点后一位,即 3.6 ± 0.4 ;又如: $x \pm s = 8.6 \pm 0.27$ 时,其 s 的1/3为0.09,第一位出现的有效数字9在小数点后第二位,小数点后第二位出现有效数字,则有效数字位数保留至小数点后两位,即 8.60 ± 0.27 。若进行统计学比较的同类数据有多组时,则保留最多位数的有效数字。确定保留几位有效数字后,小数点后数值的修约不宜简单的按“四舍五入”的方法,而应按照GB 8170-87《数值修约规则》,按“4舍6入5看齐,奇进偶不进”的规则进行。(1)拟舍弃数字的最左一位数字小于5则舍去,大于5则进1。(2)拟舍弃数字的最左一位数字等于5,若其右边的数字并非全部为“0”,则进“1”;其右边数字皆为“0”,拟保留的末位数字如为奇数则进1,如为偶数或“0”则舍弃。如:下列数字修约数保留小数点后1位的要求下,5.143 2、5.163

2 和 5.152 0 修约后分别为 5.1、5.2 和 5.2, 5.150 0、5.450 0、5.050 0 修约后分别为 5.2、5.4 和 5.0。

3.12 统计学分析及其符号 对资料作统计学分析时,应说明具体的统计方法(如“配对 t 检验”,不能笼统称作“ t 检验”)、统计学参数(t 值、 χ^2 值等)及统计结果(P 值,直线回归方程等)。统计学符号按 GB3358-82《统计学名词及符号》有关规定书写。常用如下:(1)样本数用英文小写 n ; (2)样本的算术平均数用英文小写 \bar{x} (中位数仍用 M); (3)标准误用英文小写 $s_{\bar{x}}$; (4)标准差用英文小写 s ; (5) t 检验用英文小写 t ; (6) F 检验用英文大写 F ; (7)卡方检验用希腊文小写 χ^2 ; (8)相关系数用英文小写 r ; (9)自由度用希腊文小写 ν (钮); (10)直线回归方程中 X 、 Y 用英文大写; (11)概率用英文大写 P 。以上符号均用斜体。统计学分析结果用不等式 P 值表示时,一般情况下只需选择 $P>0.05$ 、 $P<0.05$ 和 $P<0.01$ 三种表达方式即可,不必再细分为 $P<0.001$ 或 $P<0.000 1$ 等。

3.13 参考文献著录规则 按 GB/T 7714-2015《信息与文献 参考文献著录规则》,采用顺序编码制著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。图表中引用参考文献,也按照其在全文中出现的顺序编号。参考文献以亲自阅读过的有代表性的为限,不能引内部资料和译文,尽量少列教科书。尽量避免引用摘要作为参考文献。参考文献应尽量引用近 5 年文献,综述类文章近 3 年文献比例不宜低于 1/3。参考文献中的作者,1~3 名全部列出,3 名以上只列前 3 名,后加“、等”或其他与之相应的外文。外文期刊名称用缩写,以《Index Medicus》中的格式为准;中文期刊用全名。每条参考文献均须著录起止页,只占 1 页的文献给出所在页即可。参考文献必须由作者核对其原文无误。将参考文献按引用先后顺序,以阿拉伯数字加“ [] ”排列于文末。举例:

期刊: [序号] 作者.文题[J].刊名,年份,卷(期): 起页-止页。

[1] 王毓三,陈江华,马莹,等.神经元特异烯醇化酶的纯化方法[J].临床检验杂志,1993,11(4):179-181.

[2] Legler TJ, Eber SW, Lakomek M, *et al.* Application of RHD and RHCE genotyping for coorrect blood group determination in chronically transfused patients[J].Transfusion, 1999,39(8):852-855.

[3] Levine SR, Welch KM. 抗磷脂抗体 [J]. 陈芷若, 译. 国外医学内科学分册,1990,17(5):267-269.

书籍: [序号] 作者.书名[M].卷(册)次.版次.出版地:出版者,出版年:起页-止页。

[4] J.萨姆布鲁克,拉塞尔 DW.分子克隆实验指南[M].黄培堂,译.第 2 版.北京:科学出版社,2002:22-26.

[5] Smabrook J. Molecular cloning: a laboratory manual[M]. 3rd ed. New York: Cold Spring Harbor Laboratory, 1992:931-958.

[6] 孟泽.质量控制与统计分析[M]//朱忠勇.实用医学检验学.北京:人民军医出版社,1992:199-242.

[7] Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganisms[M]//

Sodeman WAJr, Sodeman WA, eds. Pathologic physiology: mechanisms of disease. 8th ed. Philadelphia: Saunders, 1974:457-472.

论文集: [序号] 作者.文题.论文集名[C].出版地:出版者,出版年:起页-止页.

[8]许文荣, 王梅.microRNAs 与肿瘤[C]. 2009 中国长江医学论坛——检验医学的发展. 南京: 江苏省医学会, 2009:46.

学位论文: [序号] 作者.篇名[D].保存地:保存者,出版年:起页-止页.

[9] 邹昕. 伤寒沙门菌 fljA 样基因的功能研究[D]. 镇江: 江苏大学, 2009: 22-24.

专利:[序号]专利申请者或所有者.专利题名:专利号[P/文献载体标识].公告日期或公开日期[引用日期].获取和访问路径.数字对象唯一标示符.

[10] 李丰伯, 刘俊果, 谭显东, 等. 快速制备倾斜度一致的微生物实验室用试管斜面的装置: 02237208.3[P].2003-08-13.

标准: [序号]主要责任者.题名: 其他题名信息[S].出版地: 出版者, 出版年: 起页-止页.

[11]全国信息与文献标准化技术委员会.文后参考文献著录规则:GB/T7714-2005[S].北京: 中国国家标准化管理委员会, 2005: 3.

法律法规: [序号]颁布单位.条例名称[Z].发布日期.

[12] 中华人民共和国科学技术委员会.科学技术期刊管理办法[Z].1991-06-05.

电子文献: [序号]作者.文题[EB/OL].出版地: 出版者, 出版年(更新或修改日期)[引用日期].获取和访问路径.数字对象唯一标识符.

[13]武丽丽, 华一新, 张亚军, 等. “北斗一号” 监控管理网设计与实现[J/OL]. 测绘科学, 2008, 33(5):8-9[2009-10-25]. http://vip.calis.edu.cn/CSTJ/Sear.d11?OPAL_CreateDetail. DOI:10.3771/j.issn.1009-2307.2008.05.002.

3.14 基金项目 应按如下方式脚注于文题页左下方, 如“基金项目: ×××基金(列出编号)”, 多项基金项目应依次列出, 以“;” 隔开。

4 稿件处理及查询

4.1 审稿 本刊实行以同行审稿为主的三审制(编辑初审、同行专家外审、编委会集体终审)。在投稿时作者须告知与该研究有关的潜在利益冲突者(即: 是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突)。审稿过程中保护作者稿件的知识产权和私密权。对不拟刊用的稿件将告知退稿意见, 对稿件处理有不同意见者, 作者有权申请复议, 并提供充分的申诉理由。

4.2 稿件退修 作者应按退修意见和文内批注认真修改, 对退修意见有异议者及时与编辑部沟通。修改稿、对退修意见的逐条答复信以及编辑部要求提供的其他材料请通过系统上传。依照《著作权法》有关规定, 本刊可对来稿作文字修改、删节, 凡有涉及原意的修改, 则提请作者考虑。退修稿逾 2 个月无故不修回者, 视作自动撤稿。

4.3 稿件处理过程中有关事宜均与第 1 或通信作者联系。根据《中华人民共和国著作权法》, 并结合本刊实际情况, 凡接到本刊收稿回执后 3 个月内未接到稿件处理通知者, 可向本编辑部查询。作者如欲转投他刊, 请先与本刊联系, 否则将视为一稿多投, 作退稿处理并酌情通报。

5 出版费和稿费

5.1 刊登稿件需按通知数额向编辑部支付出版费用，可通过扫描官网二维码或银行对公转款，收款人为江苏省医学会银行账户。

5.2 稿件刊登后向第一作者或通信作者按国家有关规定一次性支付稿酬，同时赠当期杂志2册。除投稿时另有约定者外，本刊刊载的所有稿件若以电子网络版、数字版、光盘版等方式出版，所付稿酬中已含上述版本的稿酬。

6 使用权

来稿一经接受刊登，根据国家有关规定和著作权使用授权书，专有使用权即归本刊编辑部所有。本刊编辑部有权以电子网络版、数字版、光盘版等其他载体出版。不同意被转载者，请在投稿时声明。未经本刊编辑部同意，该论文的全文和任何部分不得公开转载和传播。

7 其他

7.1 本刊倡导尊重作者和学术健康，作者文责自负。反对抄袭、剽窃他人学术成果、伪造数据和一稿两投等学术不端行为。查实的学术不端行为，将在本刊、向作者单位和有关载体公开通报，2年内本刊不接受署名有第1作者和通信作者的来稿，已刊登的文稿作撤稿处理。

7.2 基金资助论文和其他文稿刊登后获奖者，请及时告知编辑部，并附获奖证书复印件。

7.3 本刊联系方式：南京市中央路42号，《临床检验杂志》编辑部，邮编210008。编辑部电话和传真：025-83620683，责任编辑电话和传真：025-83620680。E-mail:editor@lcjyzz.com，官方网址：www.lcjyzz.com，微信公众号（服务号）：LCJYZZ。请注意甄别搜索引擎检索到的信息真伪，有疑问时及时与025-83620683电话联系。