ZLECENIE WYKONANIA BADANIA W KIERUNKU WIRUSOWYCH PATOGENÓW ODDECHOWYCH METODĄ REAL – TIME PCR

Zleceniodawca*:

.....

.....

Adres: ul.....

..... nr domu .....

kod ..... miejscowość.....

Oddział : ..... REGON / NIP: .....

Dane pacjenta*: Imię i nazwisko .....

Data urodzenia :..... płeć* K M

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adres zamieszkania: ul ..... nr domu .....

nr lokalu ..... kod ..... miejscowość.....

nr telefonu .....

Dane lekarza zlecającego badanie*:.....

nr telefonu .....

Dane osoby pobierającej materiał do badań*.....

Zakres badań do wykonania: (zaznaczyć odpowiedną metodę „**X**”)

Elastyczny zakres akredytacji[1)]			
Kod materiału do badań**	Rodzaj badania	Metoda badawcza	
	Obecność wirusa grypy typu A, B i podtypu A/H1N1	PB-OMiP-09 wyd. 2 z dnia 22.12.2025r. w oparciu o instrukcję producenta Mikrogen Diagnostik GAACRV1002D 2023-04	
	Obecność koronawirusa SARS-CoV-2	PB-OMiP-18 wyd. 6 z dnia 28.02.2024r. w oparciu o instrukcję producenta Vitassay IU 046 Ed05 Ene21	
	Obecność wirusa grypy, RSV, SARS-CoV-2	PB-OMiP-11 wyd.1 z dnia 21.01.2026 w oparciu o instrukcję producenta Vircell SARS-CoV-2/FLU/RSV RealTime PCR Kit.N1/2 (L-RTPCR003-LPD-PL-01 2022/05/25	

[1)] badania akredytowane, certyfikat AB 486, aktualny zakres akredytacji: www.pca.gov.pl.

1. Data wystąpienia objawów*:

.....

2. Rodzaj pobranego materiału do badań*:

☐ wymaz z gardła i nosa ☐ wymaz z nosogardła

3. Data i godzina pobrania materiału do badań.....

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Wyniki badań są własnością klienta. Laboratorium nie będzie ich rozpowszechniać bez zgody klienta, jednakże Laboratorium może odstąpić od tej zasady w przypadku, gdy wyniki badań wskazują na zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.
2. W przypadku próbek/materiału do badań pobranych przez klienta wyniki badań dotyczą wyłącznie badanego obiektu/badanej próbki/materiału do badań i odnoszą się do otrzymanej próbki/materiału do badań.
3. Istnieje możliwość złożenia skargi na działalność Laboratorium.
4. Akceptuję wykonanie badań wg metod stosowanych w Oddziale Mikrobiologii i Parazytologii opartych na aktualnych, własnych procedurach badawczych przedstawionych powyżej w niniejszym zleceniu.

5. Dział Laboratoryjny WSSE nie uczestniczy w pobieraniu próbek. Próbki są pobierane przez zlecającego zgodnie z wytycznymi otrzymanymi w Oddziale Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Gorzowie Wlkp. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za sposób pobrania materiału do badań.
6. Zakres badań i metod badawczych stosowanych przez Oddział Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Gorzowie Wlkp. oraz informacje dotyczące pobierania, przechowywania i transportu materiału do badań metodami molekularnymi, dostępne są na stronie : www.gov.pl/web/wsse-gorzowwlkp
7. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za informacje podane przez klienta, mogące wpływać na ważność wyników badań.
8. Laboratorium jest odpowiedzialne za zarządzanie wszystkimi informacjami uzyskiwanymi lub wytworzonymi podczas realizacji działalności laboratoryjnej. Wszystkie informacje są uznawane za zastrzeżone i są chronione, chyba że uzgodnienia ze Zleceniodawcą są inne.
9. Bez pisemnej zgody WSSE w Gorzowie Wlkp. sprawozdanie z badań nie może być powielane inaczej, jak tylko w całości.

Oświadczenie (wypełnia tylko zlecający, będący osobą fizyczną)

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) potwierdzam, że przed złożeniem powyższego zlecenia na wykonanie badań laboratoryjnych zostałem*(-am)* poinformowany*(-a)* że:

1. Administratorem danych, które podałem(*-am*) w w/w zleceniu staje się Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przy ul. Kazimierza Jagiellończyka 8B, 66-400 Gorzów Wlkp. (kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod.wsse.gorzow@sanepid.gov.pl).
2. Swoje dane osobowe podaje dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w ramach WSSE w Gorzowie Wlkp. w celu: jednoznacznego określenia właściciela próbek; uwiarygodnienia wszelkich innych danych przekazanych w zleceniu, ew. nawiązania współpracy podczas wykonywania badań oraz wystawienia rachunku za przeprowadzone badania.
3. Przekazane dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa.
4. Mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania

……
(podpis zlecającego)*

* wypełnia klient

Stan próbki / materiału do badań w chwili przyjęcia do laboratorium:**

□ prawidłowy

□ nieprawidłowy

Data / godzina przyjęcia próbki /materiału do badań:**……

Uwagi laboratorium:** ……..……...……..

……

……

……

……
(podpis osoby przyjmującej materiał do badań)**

** wypełnia pracownik laboratorium WSSE Gorzów Wlkp.