

ZLECENIE BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
Ostrów Mazowiecka

.....  
Nazwa i adres klienta (zleceniodawcy)

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię i nazwisko pacjenta..... telefon.....

Data urodzenia..... PESEL..... płeć – M/K\*

Miejscowość.....Kod pocztowy: .....

Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

Próbkę pobrał: pacjent, zleceniodawca, inna osoba\*.....

Badanie laboratoryjne w kierunku: **bakteriologii schorzeń jelitowych**

Rodzaj próbki 1..... 2..... 3.....

Data pobrania próbki 1..... 2..... 3.....

Godzina pobrania próbki 1..... 2..... 3.....

1. Próbka pobrana od : zdrowego, ozdrowieńca, nosiciela, osoby ze styczności, chorego, innej osoby\*.....
2. Cel badania: do celów sanitarno-epidemiologicznych, diagnostyka \*.
3. Termin realizacji badania: 2-7 od daty przyjęcia próbki.
4. Metoda badawcza: według procedury badawczej stosowanej aktualnie w laboratorium podanej na 2 stronie zlecenia.
5. Niepewność badania: informacja dostępna w laboratorium.
6. Odbiór sprawozdania z badania: osobisty, przez upoważnioną osobę, ze strony internetowej, odbiór w PSSE dostarczającej próbki\*.
7. Laboratorium zapewnia bezstronność i poufność zgodnie z obowiązującą polityką bezstronności i poufności PSSE w Ostrowi Mazowieckiej.
8. Płatności (o ile dotyczy) wg aktualnego cennika: przelewem na konto (numer konta podany na drugiej stronie zlecenia). Faktura: TAK, NIE\*.
- Klient/pacjent oświadcza, że:
- został poinformowany, że ma prawo do złożenia skargi.
- został poinformowany iż przetwarzanie danych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dla celów sanitarno-epidemiologicznych będzie zgodne z aktualnymi przepisami o ochronie danych osobowych.
- przyjął do wiadomości informację o obowiązku zgłaszania przez laboratorium dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego terytorialnie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z Ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
- dostarczona próbka/próbki do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualną instrukcją I-E-18 Pobieranie i transport materiału do badań laboratoryjnych (sposób pobierania i transportu próbek dostępny na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/psse-ostrow-mazowiecka>)
- wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie numeru telefonu dla celów sanitarno-epidemiologicznych.
- zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych podaną na drugiej stronie zlecenia.
- został poinformowany, że w przypadku odbioru sprawozdania ze strony internetowej faktura lub paragon do odbioru osobistego we właściwej PSSE.

\* właściwe podkreślić

.....  
Podpis pacjenta i/lub klienta

Część zlecenia wypełniana przez pracownika PSSE

| Próbka nr 1                                                                          | Próbka nr 2                                                                                                                                             | Próbka nr 3              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| nr EP z programu LAB-EPL                                                             | nr EP z programu LAB-EPL                                                                                                                                | nr EP z programu LAB-EPL |
| Identyfikator zlecenia:                                                              | Uwaga: Data/godz. Przyjęcia próbek do badań oraz stan próbki: bez zastrzeżeń/ nie kwalifikuje się do badania - są wpisane do programu LAB-EPL pod nr ZL |                          |
| nr ZL z programu LAB-EPL                                                             |                                                                                                                                                         |                          |
| .....<br>Data i podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia<br>i przyjmującej próbki |                                                                                                                                                         |                          |

Wykaz metod badawczych stosowanych w Sekcji Laboratoryjnej Mikrobiologii Lekarskiej  
PSSE w Ostrowi Mazowieckiej

| Tytuł procedury badawczej                                                                                | Numer procedury badawczej | Nr wydania procedury | Data wydania procedury |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------|
| Wykrywanie pałeczek jelitowych z rodzaju <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> (A)                         | PB-E-01                   | 2                    | 01.07.2004 r.          |
| Wykrywanie pałeczek z rodzaju <i>Yersinia</i> (A)                                                        | PB-E-10                   | 1                    | 12.12.2007 r.          |
| Wykrywanie enteropatogennych i werotoksycznych <i>Escherichia coli</i> w próbkach kału i wymazu z odbytu | PB-E-17                   | 2                    | 14.04.2017 r.          |

(A) – metoda akredytowana (Certyfikat Akredytacji PCA Nr AB 581)

**POBIERANIE I TRANSPORT PRÓBKI WYMAZU Z KAŁU**

- Kał należy oddać (po wcześniejszym opróżnieniu pęcherza moczowego) do czystego, suchego naczynia, z którego następnie pobrać próbkę do badania.
- Należy zwrócić uwagę czy w kale znajduje się śluz, krew lub ropa i z takich miejsc pobrać próbkę przede wszystkim.
- Próbkę wymazu z kału pobrać jałową wymazówką z kilku miejsc kału poprzez włożenie do niego wacika umocowanego na patyczku (tzw. wymazówka), obrócenie go kilkukrotnie w materiale kałowym, a następnie umieszczenie w podłożu transportowym. Próbkę przechowywać w chłodnym miejscu.
- Probówkę podpisać: imieniem i nazwiskiem, datą i godziną pobrania próbki.
- W celu wykonania badania na nosicielstwo pobrać 3 próbki wymazu z kału przez 3 kolejne dni.
- **Wszystkie 3 próbki dostarczyć razem, najpóźniej w ciągu 72 godz. od pobrania pierwszej próbki.**

Próbki przyjmujemy w PSSE w Ostrowi Mazowieckiej, ul. Lubiejewska 5  
**od poniedziałku do czwartku w godz. od 8<sup>00</sup> – 12<sup>00</sup>**

**Płatność przelewem na konto nr 47 1010 1010 0115 1422 3100 0000  
wg aktualnie obowiązującego cennika**

W tytule przelewu proszę wpisać:  
imię i nazwisko badanego, kierunek badania, oraz dokładne dane do wystawienia  
faktury (o ile dotyczy)

Szczegółowe informacje można uzyskać telefonicznie pod numerem: 29 644 06 80 wew. 30 lub 70

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (dalej RODO) informuję iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowi Mazowieckiej; 07-300 Ostrow Mazowiecka ul. gen. Władysława Sikorskiego 3 tel. (29) 644 06 80, adres e-mail: sekretariat.psse.ostrow.maz@sanepid.gov.pl

2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowi Mazowieckiej tel. (29) 644 06 80, adres e-mail: iod.psse.ostrow.maz@sanepid.gov.pl

3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO w celu realizacji badań w związku z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

4. Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy przepisów prawa;

5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz zgodnie ze zmianami wprowadzonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania o ile zachodzą okoliczności przewidziane prawem, prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;

7. Ponadto informujemy, że udostępnione dane:

- a) nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
- b) nie będą przekazywane do państw trzecich (spoza EOG);

8. Podanie danych osobowych jest warunkiem wykonania badania.