

Data

Nazwa

Adres.....

NIP.....

Tel. kontaktowy

ZLECENIODAWCA

Oddział Laboratoryjny
PSSE w Piotrkowie Trybunalskim
Sekcja Mikrobiologii

ZLECENIE BADANIA**MATERIAŁU KLINICZNEGO** Nr**1. Dane pacjenta**

Nazwisko i imię

PESEL _____ DATA URODZENIA płeć*: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

Adres zamieszkania:

Istotne dane kliniczne pacjenta:

- Rozpoznanie

- Antybiotykoterapia*: ☐ nie ☐ tak (jakie):**2. Zlecam wykonanie następujących badań:**

Q – metoda akredytowana, N – metoda nieakredytowana

Właściwe zaznaczyć „X”	KIERUNEK BADANIA	METODA BADAWCZA	Q/N
X	Obecność pałeczek <i>Salmonella</i> spp.	PB/L – 06 wyd. 3 z dn. 26.02.2025 r. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi	Q
	Obecność pałeczek <i>Shigella</i> sp.	PB/L – 08 wyd. 3 z dn. 26.02.2025 r. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi	Q

Metody badań zgodne z aktualną ofertą badań PSSE w Piotrkowie Trybunalskim.

Rodzaj materiału do badania: KAŁPróbka pobrana od*: ☐ zdrowego ☐ chorego ☐ inne**Ilość próbek: 3**

Oznakowanie próbek przez klienta (imię i nazwisko)	Data i godzina pobrania próbek	Kod próbki (wypełnia laboratorium PSSE)
1.		S/...../...../EP/K1
2.		S/...../...../EP/K2
3.		S/...../...../EP/K3

Próbki pobral *:

☐ zleceniodawca ☐ osoba badana ☐ inne:
(imię i nazwisko osoby pobierającej materiał)

Sposób dostarczenia próbek *:

☐ zleceniodawca ☐ osoba badana ☐ inne:
(wymienić)

Data i godzina przyjęcia próbek do laboratorium

Cel badania *:

☐ dla potrzeb własnych ☐ dla potrzeb oceny zgodności z obowiązującymi przepisami

Stan próbki w chwili przyjęcia*: ☐ bez uwag ☐ z uwagami:

Udział Zleceniodawcy w realizacji zlecenia*:

☐ pobranie próbek ☐ transport próbek do laboratorium

Forma płatności *:

☐ w kasie PSSE ☐ przelewem ☐ inne:

Forma przekazania/odbioru sprawozdania *:

☐ osobiście ☐ listownie ☐ osoba upoważniona (po okazaniu stosownego upoważnienia)

Inne ustalenia :

Cena badania skalkulowana będzie na podstawie cennika obowiązującego w PSSE w Piotrkowie Trybunalskim na dzień wykonania badania.

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z cennikiem i akceptuję sposób rozliczenia ceny badania.
 - zostałem/-am poinformowany o sposobie pobrania i transportu próbek, a dostarczone przeze mnie próbki do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualnym opisem sposobu pobierania próbek zawartym w instrukcji: IR/L/OL-EP - 09 „Zasady pobierania, przechowywania, transportu i przyjmowania próbek do badań wykonywanych w Sekcji Mikrobiologii” dostępnej w punkcie przyjmowania próbek.
 - zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania i transportu próbki na wynik badania oraz za miejsce pobrania próbki
 - zostałem/-am poinformowany, że istnieje możliwość składania reklamacji (skargi) związanej ze sposobem realizacji zlecenia.
- Procedura rozpatrywania reklamacji dostępna jest w laboratorium.

Uwagi:

1. Laboratorium zachowuje bezstronność i poufność informacji wynikających z realizacji zlecenia, z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo,
2. Laboratorium zastrzega sobie prawo do poinformowania właściwego organu kontroli w przypadku stwierdzenia w trakcie badań zagrożenia dla życia, zdrowia lub środowiska.

* właściwe zakreślić

Podpis przyjmującego zlecenie:

.....

**Podpis i/lub pieczęć zleceniodawcy/
przedstawiciela zleceniodawcy:**

.....

Przeglądu zlecenia dokonał:

.....