

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami Ustawy z dn. 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000)

Pesel/ nr ident.	Plec* : K M	Adres
---------------------	----------------	-------------

Laboratorium zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych, informacyjnych lub naukowych bez ujawniania tożsamości pacjenta

☐ Posiew kału w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella, Shigella wg PB-01/Ep ed. 2 wydanie z dnia 07.12.2009r. ^(A)
☐ Posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella, Yersinia wg PB-02/Ep ed. 2 wydanie z dnia 07.12.2009r. ^(A)
☐ Posiew kału w kierunku pałeczek Escherichia coli (EPEC) wg PB-06/Ep ed. 1 wydanie z dnia 02.10.2008r. ^(A)
☐ Antygeny rotawirusów i adenowirusów w kale wg PB-11/Ep ed. 1 wydanie z dnia 05.10.2010r. ^(A)
☐ Obecność przeciwciał anti-HIV PB-03/Ep ed.1 wydanie z dnia 09.02.2005r. ^(A)
☐ Obecność przeciwciał anti-HCV wg PB-05/Ep ed. 1 wydanie z dnia 23.11.2006r. ^(A)
☐ Obecność antygenu HBs PB-04/Ep ed. 1 wydanie z dnia 27.11.2006r. ^(A)
☐ Obecność przeciwciał anti-Mycoplasma pneumoniae IgM PB-10/Ep ed. 1 wydanie z dnia 06.05.2010r. ^(A)
☐ inne

.....

Nazwa i adres klienta/zakładu zlecającego badanie lub podpis klienta	Podpis i pieczęć lekarza	Data i podpis osoby przyjmującej
--	--------------------------	----------------------------------

^(A) metody badań zamieszczone w zakresie akredytacji Nr AB 583 wydanym przez Polskie Centrum Akredytacyjne

* podkreślić właściwe
W-66/PO-16/Ep/01.06.2018

87-100 Toruń, ul. Kopernika 9 tel. 653-93-76 / 77-78

ZLECENIE NA BADANIE mikrobiologiczne / serologiczne / parazytologiczne* Nr

Pesel/ nr ident.	* Plec : K M	Adres
---------------------	-------------------	-------------

Laboratorium zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych, informacyjnych lub naukowych bez ujawniania tożsamości pacjenta

☐ Posiew kału w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella, Shigella wg PB-01/Ep ed. 2 wydanie z dnia 07.12.2009r. ^(A)
☐ Posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella, Yersinia wg PB-02/Ep ed. 2 wydanie z dnia 07.12.2009r. ^(A)
☐ Posiew kału w kierunku pałeczek Escherichia coli (EPEC) wg PB-06/Ep ed. 1 wydanie z dnia 02.10.2008r. ^(A)
☐ Antygeny rotawirusów i adenowirusów w kale wg PB-11/Ep ed. 1 wydanie z dnia 05.10.2010r. ^(A)
☐ Obecność przeciwciał anti-HIV PB-03/Ep ed.1 wydanie z dnia 09.02.2005r. ^(A)
☐ Obecność przeciwciał anti-HCV wg PB-05/Ep ed. 1 wydanie z dnia 23.11.2006r. ^(A)
☐ Obecność antygenu HBs PB-04/Ep ed. 1 wydanie z dnia 27.11.2006r. ^(A)
☐ Obecność przeciwciał anti-Mycoplasma pneumoniae IgM PB-10/Ep ed. 1 wydanie z dnia 06.05.2010r. ^(A)
☐ inne

.....

Nazwa i adres klienta/zakładu zlecającego badanie lub podpis klienta	Podpis i pieczęć lekarza	Data i podpis osoby przyjmującej
--	--------------------------	----------------------------------

^(A) metody badań zamieszczone w zakresie akredytacji Nr AB 583 wydanym przez Polskie Centrum Akredytacyjne

* podkreślić właściwe

Uwagi (dot. Laboratorium) :

W-66/PO-16/Ep/01.06.2018

Uwagi (dot. Laboratorium) :

W-66/PO-16/Ep/01.06.2018