

ZLECENIE NA BADANIE MATERIAŁU KLINICZNEGO Z NADZORU EPIDEMIOLOGICZNEGO

(pola oznaczone kolorem szarym wypełnia pracownik)

Zleceniobiorca: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie
ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
NIP: 677-10-27-767
Regon: 000297394

	Oddział Laboratoryjny Mikrobiologii Klinicznej, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
	Oddział Laboratoryjny w Tarnowie, ul. Mościckiego 10, 33-100 Tarnów

Data przyjęcia próbek	Numer zlecenia

Zleceniodawca:

.....
(pieczęć Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego)

Pracownik PSSE odpowiedzialny za dochodzenie epidemiologiczne

Telefon kontaktowy / e-mail do PSSE

Zlecam wykonanie badania w kierunku: (wybrać właściwe i zaznaczyć)

Obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju Salmonella i Shigella w kale	Obecność antygenów rotawirusów i adenowirusów w kale	
Obecność chorobotwórczych i warunkowo chorobotwórczych Gram-ujemnych pałeczek jelitowych w kale (badanie obejmuje: Salmonella, Shigella, Yersinia, E. coli EPEC, E. coli O157, Vibrio, Aeromonas, Plesiomonas)	Obecność antygenów norowirusów w kale	
	Obecność antygenów Giardia lamblia w kale	
Obecność pałeczek Campylobacter w kale	Pasożyty jelitowe w kale	
Identyfikacja szczepu Salmonella/Shigella (wpisać rodzaj szczepu):	Owsiki w wymazie okołoodbytniczym	
Inne:	Wykrywanie RNA wirusów grypy typ A, grypy typ B, wirusa RSV w wymazie z nosa i/lub gardła	

Badany: chory ☐ ozdrowieniec ☐ osoba ze styczności ☐ nosiciel ☐

Dane pacjenta (proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)

Telefon kontaktowy
(opcjonalnie)

Nazwisko
Imię **PESEL**

Wypełnić tylko w przypadku braku numeru PESEL:

..... Data urodzenia - - Płeć K ☐ M ☐
(nazwa, seria i nr dokumentu tożsamości, przez kogo wydany, kraj wydania) r r r r m m d d (zaznaczyć właściwe X)

Miejsce zamieszkania Kod pocztowy Miejscowość

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Uwagi (objawy, hospitalizacja, antybiotykoterapia)

Rodzaj materiału
(w przypadku szczepu podać z jakiego materiału został wyhodowany)

Data i godzina pobrania materiału	Nazwisko i imię osoby pobierającej materiał (wpisać tylko wtedy, jeżeli inne niż pacjenta)

Pacjent/opiekun ustawowy oświadcza, że:

- Zapoznał się z wytycznymi przekazanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego i bierze pełną odpowiedzialność za sposób pobrania, przechowywania i transportu próbek do badań
- Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, dostępną w Punkcie Przyjmowania Próbek oraz na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/ochrona-danych-osobowych>
- Podane dane są zgodne z prawdą

.....
Czytelny podpis pacjenta/rodzica/opiekuna ustawowego

Zleceniodawca poinformował osobę badaną, że:

1. Za prawidłowy sposób pobrania, przechowywania i transportu próbek do badań pełną odpowiedzialność ponosi osoba badana
2. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność tylko za etap analityczny badania
3. Przetwarzanie danych osobowych przez WSSE w Krakowie dla celów sanitarno-epidemiologicznych odbywa się zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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)
4. Wynik jest własnością zleceniodawcy (Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego) a pacjent może wnioskować o udostępnienie przechowywanej dokumentacji medycznej (odpis, kopia lub wydruk)
5. Aktualna „Lista badań prowadzonych w ramach elastycznego zakresu akredytacji nr 7/LM w obszarze wykrywania obecności antygenów biologicznych czynników chorobotwórczych w kale metodami immunochromatograficzną (ICR) oraz immunoenzymatyczną (ELISA)” jest dostępna w Punkcie Przyjmowania Próbek oraz na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/uslugi-laboratoryjne---opis>
6. W przypadku kiedy zlecone badanie nie jest umieszczone na „Liście badań prowadzonych w ramach elastycznego zakresu akredytacji”, Klient nadal ma możliwość wykonania badania metodą akredytowaną w ramach elastycznego zakresu akredytacji z zastrzeżeniem, że Laboratorium musi najpierw wykonać działania, które potwierdzą jego kompetencje techniczne w stopniu niezbędnym do zapewnienia miarodajności wyników badań i pozwolą na wprowadzenie metody do zakresu akredytacji. Powyższa sytuacja może skutkować wydłużeniem czasu oczekiwania na wynik, zmianą ceny wykonania badania, a także istnieje ryzyko, że pomimo podjęcia próby aktualizacji / rozszerzenia badań w ramach elastycznego zakresu akredytacji, rezultat działań nie będzie zgodny z oczekiwaniami Klienta: laboratorium nie będzie w stanie wydać miarodajnych wyników badań z powołaniem się na posiadaną akredytację / podjąć się realizacji zlecenia. Opisana sytuacja wymaga dodatkowych indywidualnych uzgodnień pomiędzy Klientem a Laboratorium
7. Ma zagwarantowaną poufność wyników badań oraz ochronę praw własności
8. Ma prawo do złożenia skargi do Dyrektora WSSE w Krakowie, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
9. Termin realizacji zlecenia wynika z zastosowanej metodyki badawczej i został uzgodniony przez Strony

.....
Podpis/pieczęć Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

Część zlecenia wypełniana przez pracownika Punktu Przyjmowania Próbek

Ocena próbki: (*P – próbka odpowiednia do wykonania badania, N – próbka nieodpowiednia do wykonania badania*)

Data i godzina przyjęcia próbki jest wpisana do elektronicznego systemu Rejestr Badań (RB)

Kod próbki:

.....
Próbkę/próbki przyjął

.....
Przegląd zlecenia wykonał
(Potwierdzenie przyjęcia do Laboratorium)

Dodatkowe uzgodnienia w trakcie realizacji zlecenia (jeżeli zasadne):