

Pieczęć laboratorium	ZLB-2 Zgłoszenie dodatkiego wyniku badania w kierunku gruźlicy¹⁾	Adresaci: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w lub nazwa innego podmiotu ²⁾
Resortowy kod identyfikacyjny laboratorium ³⁾ Część I. Numer księgi rejestrowej Część II. TERYT siedziby Część III. Podmiot tworzący Część VIII. Specjalność komórki organizacyjnej 	Objaśnienia: ¹⁾ Zgłoszenia dodatkiego wyniku badania w kierunku gruźlicy należy dokonać w ciągu 24 godzin od momentu uzyskania tego wyniku, zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947). ²⁾ Należy wpisać właściwy podmiot, o którym mowa w § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatkich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń (Dz. U. poz. 459). ³⁾ Laboratoria wypełniają zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594). ⁴⁾ Badanie molekularne w kierunku prątków gruźlicy jest wykonywane u chorego z dodatnim wynikiem preparatu bezpośredniego.	

I. WYNIK BADANIA
 1. Data uzyskania wyniku (dd/mm/rrrr)
 2. Prątki chorobotwórcze:
 3. Badana próbka/materiał diagnostyczny:
 4. Metoda diagnostyczna:

☐ preparat bezpośredni

☐ hodowla

☐ badanie molekularne⁴⁾

☐ inne (wpisać jakie)

II. DANE OSOBY, U KTÓREJ STWIERDZONO DODATNI WYNIK BADANIA W KIERUNKU GRUŹLICY
 1. Nazwisko

2. Imię

3. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

4. Nr PESEL

5. Nr identyfikacyjny innego dokumentu*

6. Płeć (M, K)

 Adres miejsca zamieszkania:
 7. Kod pocztowy
 8. Miejscowość
 9. Powiat

10. Ulica

11. Nr domu

12. Nr lokalu

* Wypełnić w przypadku, gdy osobie nie nadano numeru PESEL, i wpisać serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych.

III. INNE INFORMACJE

1. Data pobrania próbki (dd/mm/rrrr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Badana próbka pochodziła:

☐

od chorego hospitalizowanego

☐

od chorego leczonego ambulatoryjnie

Adres szpitala:

.....

3. Powód wykonania badania

☐

diagnostyka kliniczna

☐

badanie pracownicze

☐

ciąża

☐

przyjęcie do szpitala

☐

inne badanie przesiewowe

☐

inny powód, jaki

4. Nazwa i adres podmiotu, do którego wysłano materiał kliniczny lub wyizolowany biologiczny czynnik chorobotwórczy (próbki) w celu przeprowadzenia dalszych badań:

.....

.....

5. Oczekiwany kierunek i zakres dalszego badania:

.....

6. Numer identyfikacyjny materiału klinicznego lub wyizolowanego biologicznego czynnika chorobotwórczego (próbki) wysłanego w celu przeprowadzenia dalszych badań:

.....

IV. UWAGI (w tym dodatkowe informacje istotne z punktu widzenia interpretacji uzyskanego dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych):

.....

V. DANE ZGŁASZAJĄCEGO KIEROWNIKA LABORATORIUM

.....

1. Pieczęćka imienna 2. Telefon kontaktowy: 3. Podpis