

Zleceniodawca*: (pieczętka) czytelny podpis pacjenta / pieczętka i podpis lekarza zlecającego badania ZLECENIE BADANIA Laboratorium Badań Klinicznych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu 45-367 Opole, ul. Mickiewicza 1, tel./fax 77-44-26-985 nr	
DANE PACJENTA – proszę wypełnić drukowanymi literami Nazwisko/Surname* Imię/Name* Płeć K/M* Pesel* lub Data urodzenia (dd/mm/rrrr)* / / nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (paszport/inny dokument tożsamości) Miejsce zamieszkania* ☐ / oddział szpitalny* ☐ : kod pocztowy* miejscowość* ulica* Nr* tel. kontaktowy*	
Imię i Nazwisko pobierającego materiał: Data i godzina pobrania materiału: Procedury stosowane przez pobierającego : „Instrukcja pobierania i transportowania materiału do badań mikrobiologicznych wykonywanych w Laboratoriach Badań Klinicznych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu” (wydanie 9 z 12.09.2023)	
Istotne dane kliniczne pacjenta (np. rozpoznanie, stosowane antybiotyki)*:	
Cel wykonania badania*: ☐ diagnostyka zachorowania ☐ nadzór ☐ badanie przesiewowe	
Rodzaj materiału*: ☐ krew ☐ surowica ☐ kał ☐ wymaz z odbytu ☐ wymaz celofanowy ☐ inny materiał: ☐ wymaz z rany ☐ wymaz z nosa ☐ wymaz z gardła ☐ wymaz z oka ☐ wymaz z ucha ☐ moc / uromedium ☐ wymaz z szyjki macicy ☐ wymaz z pochwy ☐ płwocina ☐ popłuczyny oskrzelowe ☐ aspirat z drzewa oskrzelowego ☐ zeszkrobiny ze skóry gładkiej ☐ zeszkrobiny ze skóry owłosionej ☐ opilki/zeszkrobiny z paznokcia ☐ włosy	
Ocena wstępna materiału: ☐ pozytywna ☐ negatywna z powodu.....	
Materiał pobrany od*: ☐ osoby zdrowej ☐ osoby chorej ☐ osoby ze styczności ☐ nosiciela ☐ ozdrowieńca	Data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium: Podpis przyjmującego

Laboratorium posiada niezbędne środki materialne i personalne do wykonania zleconego badania *Dane pozyskane od pacjenta/klienta

BADANIA BAKTERIOLOGICZNE:

Metodyka badania zgodna z PB/OM-05, wydanie 06 z dnia 23.09.2025; PB/OM-17, wydanie 08 z dnia 23.09.2025; PB/OM-19, wydanie 07 z dnia 23.09.2025; IB/BW-02, wydanie 09 z dnia 01.03.2023; IB/BW-03, wydanie 11 z dnia 27.08.2025.

- | | |
|---|---|
| ☐ badanie ogólne kału ¹ | ☐ bakterie tlenowe ^B |
| ☐ Salmonella ^A , Shigella ^A | ☐ bakterie beztlenowe ^B |
| ☐ Clostridioides difficile (antygen GDH i toksyna A/B) ^B | ☐ grzyby drożdżopodobne ^B |
| ☐ Helicobacter pylori (antygen) ^B | ☐ Neisseria gonorrhoeae ^B |
| ☐ VRE (enterokoki wankomycynooporne) ^B | ☐ GBS (Streptococcus agalactiae) ^B |
| ☐ CPE (paleczki Gram-ujemne wytwarzające karbapenemazy) ^B | ☐ Staphylococcus aureus MSSA i MRSA ^B |
| ☐ inne badanie ^B | |

¹ badanie ogólne kału – Salmonella^A, Shigella^A, patogenne Escherichia coli^A, Yersinia^A, Campylobacter^A, Aeromonas^B, Plesiomonas^B

BADANIA PARAZYTOLOGICZNE^B:

Metodyka badania zgodna z PB/OM-24, wydanie 04 z dnia 07.08.2012;

IB/SS-01, wydanie 08 z dnia 26.08.2026.

- ☐ Pasożyty przewodu pokarmowego^B
- ☐ Badanie makroskopowe na obecność członów tasiemców, larw i form dojrzałych obłądów^B
- ☐ Enterobius vermicularis (owsik ludzki)^B
- ☐ Antygen Giardia intestinalis metodą EIA^B

BADANIA SEROLOGICZNE^B:

Metodyka badania zgodna z PB/OM-22, wydanie 05 z dnia 19.01.2018;

PB/OM-23, wydanie 04 z dnia 07.08.2012+aneks z dnia 19.01.2018;

IB/SS-02, wydanie 09 z dnia 01.03.2023.

- ☐ p/c Borelioza (IgM, IgG)^{B 2}

- ☐ p/c Borelioza (Western-blot IgM, IgG)^{B 2}

² odpowiednie podkreślić/zakreślić

BADANIA WIRUSOLOGICZNE:

Metodyka badania zgodna z PB/OM-26, wydanie 04 z dnia 26.08.2025; IB/BW-01, wydanie 11 z dnia 27.08.2025

- ☐ Adenowirusy w kale^B
- ☐ Rotawirusy w kale^B
- ☐ Norowirusy w kale^A
- ☐ SARS CoV-2 RT PCR^B
- ☐ Grypa typu A i B RT PCR^B
- ☐ RSV RT PCR^B
- ☐ inne badanie^B

BADANIA DERMATOFITÓW^B:

Metodyka badania zgodna z IB/OK-01, wydanie 01 z dnia 13.08.2014

A – oznaczenie akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji, numer akredytacji AB 519

☐ odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem

B – badanie objęte Systemem Zarządzania Jakością obowiązującym w Laboratoriach Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), (dalej: RODO) informujemy, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Opolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Opolu** z siedzibą w Opolu przy ul. Mickiewicza 1, 45-367 Opole. Administrator powołał inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iodo.wsse.opole@sanepid.gov.pl
- Państwa dane osobowe będziemy przetwarzać w celach:
 - wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
 - realizacji umów zawartych z kontrahentami;
 - niezbędnych do wykonania umowy/zlecenia;
 - w pozostałych przypadkach Państwa dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
- Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
- Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.
- Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez okres niezbędny do realizacji określonych powyżej celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
- Nie będą Państwo podlegać decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany, a podane dane osobowe nie będą wykorzystywane w celu profilowania.
- Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, cofnięcia zgody lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie danych jest dobrowolne jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wykonania umowy/zlecenia.