


<b>WYPEŁNIA LABORATORIUM</b> Data/godz. przyjęcia materiału biologicznego do Laboratorium ..... Kod próbki I..... Kod próbki II..... Kod próbki III..... Podpis przyjmującego.....	<b>Zlecenie na badanie materiału biologicznego          w celu biologicznej kontroli skuteczności          procesu sterylizacji</b> <b>Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna          w Krośnie</b> <b>Pracownia Epidemiologii</b>	
--	--	---

## WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Zlecam wykonanie badania przeżywalności zarodników w procesie sterylizacji\*:

 Sporal A  Sporal S - zgodnie z PB/EP-04, wydanie 3 z dnia 26.07.2010r

Tryb wykonania badania pilny/zwykły.\*

Zleceniodawca/dane do faktury: .....

adres: ..... telefon.....

Adres przekazania sprawozdania z badań\*: .....

e-mail: ..... NIP .....

Adres miejsca lokalizacji urządzenia .....  
(jeśli inny niż adres Zleceniodawcy)

Typ aparatu ..... Numer fabryczny ..... Rok produkcji.....

Data i godz. założenia testu ..... Temperatura..... Ciśnienie..... Czas.....

Seria testu ..... Rodzaj sterylizowanego materiału .....

Miejsce założenia testu w sterylizatorze:

Próbka nr 1 ..... Próbka nr 2 ..... Próbka nr 3.....

Data dostarczenia testu ..... Imię i nazwisko osoby zakładającej test .....

Odstępuję od udziału w badaniach laboratoryjnych.

Sprawozdanie z badań proszę sporządzić w ..... egzemplarzach. Sposób odbioru sprawozdania: osobiście / osoba upoważniona / za pomocą systemów informatycznych\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krośnie, ul. Kisielewskiego 12, 38-400 Krosno, w celu realizacji zlecenia. Podaję swoje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą. Zapoznałem/(am) się z treścią klauzuli informacyjnej w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do swoich danych i ich poprawiania oraz żądania usunięcia. Zapoznałem się i akceptuję zasadę decyzyjności stosowaną przez laboratorium( tak / nie)\*

Upoważniam dostarczającego próbkę/ki do składania w moim imieniu podpisów na dokumentach SZ obowiązujących w PSSE w Krośnie związanych z przyjmowaniem próbki/ek do badania.

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów badania po otrzymaniu faktury VAT.

Forma płatności: gotówka/przelew/bezpłatne\*.

.....  
 data, podpis Zleceniodawcy  
 Pieczętka zakładu i podpis osoby  
 odpowiedzialnej za wykonanie sterylizacji.

Metoda badania wynika z wytycznych producenta wskaźników kontrolnych. - metoda akredytowana – akredytacja AB-624

Zakresy metod badawczych, instrukcje postępowania z próbkami oraz inne istotne informacje dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-krosno>

Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada Klient. Pobieranie i transport próbek ma istotny wpływ na ważność wyników badań. Termin realizacji zlecenia 7 dni. Koszt zlecenia wg cennika.

Poinformowano Klienta o możliwości złożenia reklamacji/skargi i o sposobie pobierania i transportowania próbki do badania.

Zasada podejmowania decyzji oparta na prostej akceptacji oraz ryzyko podjęcia błędnej decyzji: zgodnie z instrukcją PO-09-01/EP wydanie 5 z 2019-12-30.

Oddział laboratoryjny zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności.

Po dokonaniu oceny przydatności do badań laboratoryjnych oraz zgodności ze zleceniem próbka (i) zostały / nie zostały\* przyjęte do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Krośnie - pracownia Epidemiologii. (przyczyna odmowy wykonania badania .....)

Przegląd zlecenia w Oddziale Laboratoryjnym dokonał (data, podpis):