

Zleceniobiorca

/
Dział Laboratoryjny
Wojewódzka Stacja
W Warszawie
Sanitarно- Epidemiologiczna
Oddział Laboratoryjny Epidemiologii
00-875 Warszawa, ul. Żelazna 79
tel. (22) 6209001-06 wew. 701

Laboratoryjny numer próbki / należy wpisać z programu LAB-EPL /:

Próbka nr 1 :EP...../2025 ROK

Jeśli konieczne dopisać kolejne próbki

Uwaga: Data/godz. przyjęcia próbek do Laboratorium oraz stan próbek: bez
zastrzeżeń/nie kwalifikuje się do badania -są wpisane do programu LAB-EPL
pod nr ZL poniżej

Zlecenie badania ZL/2025 ROK

/wpisać z programu LAB-EPL/

Dane pacjenta:

telefon kontaktowy.....

Imię, nazwisko.....

Data urodzenia:..... płeć:* K M

PESEL:

Numer identyfikacyjny pacjenta (paszport dla obcokrajowca lub inny dokument tożsamości podawany w przypadku braku numeru
PESEL)

Miejsce zamieszkania : kod miejscowość

Ulica Nr domu..... Nr mieszkania.....

Faktura VAT - TAK / NIE***Dane do faktury VAT:**

Nazwa zleceniodawcy

Adres NIP.....

Wykaz wykonywanych badań oraz procedur badawczych ze statusem wydania dostępny jest na stronie internetowej
(www.gov.pl/web/wsse) oraz w Punkcie Przyjmowania Próbek WSSE.

Zleceniodawca zobowiązuje się do dokonania opłat za badania w siedzibie WSSE w Warszawie.

Cena za wykonanie badania próbki / próbek zgodna z aktualnym cennikiem WSSE, dostępnym na stronie

<https://www.gov.pl/web/wsse-warszawa/laboratorium-diagnostyczne-materialu-klinicznego>.

Odbiór sprawozdania z badań w Punkcie Przyjmowania Próbek WSSE lub ze strony internetowej <https://epl.wsse.waw.pl> po
wpisaniu numeru zlecenia i kodu weryfikacyjnego otrzymanego podczas rejestracji w Punkcie Przyjmowania Próbek.

Zleceniodawca oświadcza, że:

1. dostarczona próbka/próbki do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualną IR-21/PO-05 „Instrukcją zlecenia, pobierania, transportowania, przechowywania oraz przyjmowania, rejestrowania i oznakowania próbek do badań w Oddziale Laboratoryjnym Epidemiologii” dostępną www.gov.pl/web/wsse został poinformowany o terminie wykonywania w/w badań, i że zgodnie z Ustawą z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1845) Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego,
 2. został poinformowany że przysługuje mu prawo do wglądu i poprawiania treści swoich danych osobowych.
 3. został poinformowany, że laboratorium zapewnia bezstronność i poufność uzyskanych od klienta informacji z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo
- * niepotrzebne skreślić

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Warszawie reprezentowana przez Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego / Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Żelaznej 79;
- 2) Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej można uzyskać pod adresem: iod.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl lub poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu fn0y57sx3v/skrytka
- 3) W związku z zawarciem i realizacją umowy / zlecenia na wykonanie pomiarów i badań laboratoryjnych Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: rozporządzenia (UE) 2016/679 (art. 9 ust. 2 lit. h), ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą zarówno strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia sprawy na mocy przepisów obecnie obowiązującego prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres: zgodnie z archiwizacją dokumentacji medycznej opisanej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z uwzględnieniem zmian wprowadzonych przez Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
- 6) Ma Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
 - b) do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 - c) do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych w przypadku gdy dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
 - d) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w celu skorzystania z przysługujących praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Danych Osobowych;
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy;
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w celu realizacji zleconych badań jest konieczne, aby Administrator mógł dopełnić żądanie od osoby której dane dotyczą. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wykonania zlecenia;
- 9) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane;
- 10) Państwa dane nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.

Zleceniodawca**Przegląd i przyjęcie zlecenia**.....
data i podpis.....
data i podpis

KIERUNEK BADANIA		RODZAJ BADANIA		Właściwe zaznaczyć „X”	Cena zł.
Badania z krwi					
Różyczka		IgM			103
		IgG			61
		awidność p/c IgG			120
Wirusowe zapalenie wątroby	typu B	Antygen HBs			57
		Antygen HBs-potw.			113
		anty-HBs			79
	typu C	anty-HCV			111
		anty-HAV Total			78
	typu A	IgM			85
		IgA			70
Toksoplazmoza		IgM			58
		IgG			63
		awidność IgG			110
Listerioza		p/c			80
Cytomegalia		IgM			94
		IgG			61
		awidność IgG			110
Krztusiec		IgA			71
		IgG			71
Mycoplasma pneumoniae		IgM			65
		IgG			65
Świnka		IgM			65
		IgG			65
Odra		IgM			65
		IgG			65
Borelioza		IgM			75
		IgG			75
		IgM (WB)			125
		IgG (WB)			125
Enterowirusy		IgM			75
		IgG			71
Grypa	A	IgM			75
		IgG			71
	B	IgM			75
		IgG			71
Paragrypa typ 3		IgM			80
		IgG			76
Coxsackie B2, B3, B4		p/c			200
Bruceloza		p/c			54
Pobranie krwi		Data i godz.	Podpis osoby pob..		20
Badania z wymazów					
Grypa A/B, RSV, SARS-CoV-2 (combo)		Test antygenowy (immunochromatograficzny)			63
Grypa A/B, RSV, SARS-CoV-2 (combo)		PCR			340
SARS-CoV-2 (z pobraniem wymazu)		PCR			280
Angina paciorkowcowa S.pyogenes		Test antygenowy (immunochromatograficzny)			34
Zakażenie ucha zewnętrznego		Posiew + antybiogram			95
Pobranie wymazu		Data i godz.	Podpis osoby pob..		15