

**ZLECENIE NA BADANIE KAŁU W KIERUNKU NOSICIELSTWA PAŁECZEK SALMONELLA I SHIGELLA
U OSÓB ZDROWYCH (DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH)**

z wytycznymi dotyczącymi pobierania próbek kału (pola oznaczone kolorem szarym wypełnia pracownik)

Zleceniobiorca: Wojewódzka Stacja Sanitarно-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 (zaznaczyć właściwie X):

Płatnik ☐ Szkoła/Uczelnia ☐

.....
(nazwisko i imię osoby badanej lub nazwa i adres firmy lub nazwa i adres szkoły/uczelni)

Zlecam wykonanie badania kału w kierunku nosicielstwa pałeczek z rodzaju Salmonella i Shigella według metodyki badawczej:

	Procedura badawcza PB-LMK-01 wydanie nr 3 z dnia 10.11.2021 r. w oparciu o publikacje metodyczne (A) Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym	WYNIK 7 dni
	Procedura badawcza PB-LZT-10 wydanie nr 3 z dnia 07.12.2016 r. w oparciu o publikacje metodyczne (A) Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym	WYNIK 7 dni

(A) - metodyka badawcza objęta Zakresem Akredytacji Nr AB 601

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 m m d d (zaznaczyć właściwe X)

Miejsce zamieszkania Kod pocztowy..... **Miejscowość**

Ulica **Nr domu** **Nr mieszkania**

Próbka kału 1		Próbka kału 2		Próbka kału 3		Nazwisko i imię osoby pobierającej próbkę kału (wpisać tylko wtedy, jeżeli inne niż pacjenta)
Data	Godzina	Data	Godzina	Data	Godzina	

Cena za badanie wynosi **zł. Sposób płatności:**

Przedpłata przelewem na rachunek bankowy 85 1010 1270 0037 0822 3100 0000, NBP O/O Kraków.

Tytuł przelewu: Nazwisko i imię osoby badanej. Wraz z próbkami do badań proszę dostarczyć **wydrukowane potwierdzenie przelewu.**

Faktura (zaznaczyć właściwe X) TAK ☐ NIE ☐

Dane do faktury (nazwa, adres, NIP):.....

Pacjent został poinformowany przez Zleceniobiorcę, że:

- Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, a w razie konieczności potwierdzenia tego wyniku, wysłania próbki do laboratorium referencyjnego
- Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność tylko za etap analityczny badania
- 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)
- Zobowiązany jest do poinformowania osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania z badań, że treść informacji Administratora, dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest w Punkcie Przyjmowania Próbek oraz na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/ochrona-danych-osobowych>
- Ma zagwarantowaną poufność wyników badań oraz ochronę praw własności
- Ma prawo do złożenia skargi do Dyrektora WSSE w Krakowie, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
- Termin realizacji zlecenia wynika z zastosowanej metodyki badawczej i został uzgodniony przez Strony

Pacjent oświadcza, że:

- Zapoznał się z wytycznymi i bierze pełną odpowiedzialność za sposób pobrania, przechowywania i transportu próbek do badań
- Zapoznał się z metodami badań stosowanymi przez Zleceniobiorcę oraz z ceną za badania i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń
- 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

Wytyczne dotyczące pobierania próbek kału

Badanie na nosicielstwo to badanie trzech próbek kału pobranych z 3 kolejnych dni (po jednej z każdego dnia) za pomocą kompletu probówek z podłożem transportowym.

Pobieranie kału do podłoża transportowego:

- wyjąć wymazówkę z zestawu transportowego tuż przed pobraniem próbki kału
- trzymając wymazówkę za korek pobrać kał z kilku miejsc na końcówkę z watą (obrócić ją kilkakrotnie w materiale kałowym, na waciku musi być widoczny kał) **UWAGA:** minimalna ilość kału to ok 100 µg (wielkość ziarnka kukurydzy)
- wyjąć korek z probówki z podłożem transportowym, w probówce umieścić wymazówkę tak, aby jej koniec z pobraną próbką kału zanurzony był w podłożu transportowym
- szczelnie zamknąć/zakręcić probówkę
- na probówce umieścić dane badanego: imię i nazwisko oraz datę i godzinę pobrania próbki; te informacje umieścić również na zleceniu
- wymazówkę z pobraną próbką umieścić w chłodnym miejscu do czasu przekazania do badania

Próbki pobierać raz dziennie przez trzy kolejne dni.

Wszystkie 3 próbki dostarczyć razem, najpóźniej w ciągu **60 godzin** od daty pobrania pierwszej z nich w **terminie ustalonym w Punkcie Przyjmowania Próbek**. W razie trudności z uzyskaniem materiału do badań (zaparcia) należy skontaktować się z Punktem Przyjmowania Próbek.

Pojemniki z próbkami do badania transportować w pozycji pionowej, ostrożnie, w sposób uniemożliwiający uszkodzenie (zgniecenie, pęknięcie pojemnika).

UWAGA:

Próbki do czasu dostarczenia do Punktu Przyjmowania Próbek przechowywać w chłodnym miejscu. **NIE ZAMRAŻAĆ!**

Nie pobierać kału do badania w trakcie terapii antybiotykami, ani innymi lekami wpływającymi na mikrobiotę dolnego odcinka przewodu pokarmowego, próbki można pobrać dopiero po zakończeniu działania danego leku (proszę stosować się do informacji zawartych w ulotce).

Złe pobranie, przechowywanie i transport próbki może spowodować uzyskanie wyniku badania nieprzydatnego do wydania orzeczenia.

Do odbioru sprawozdania z badań upoważniam (tylko w przypadku odbioru w WSSE w Krakowie)

Nazwisko i imię; rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości

Czytelny podpis pacjenta

Część zlecenia wypełniana przez pracownika Punktu Przyjmowania Próbek

Próbka kału nr	1	2	3
Ocena próbki ¹⁾			
Kod próbki			

¹⁾ **P** – próbka odpowiednia do wykonania badania, **N** – próbka nieodpowiednia do wykonania badania

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

Próbkę/próbki przyjął

Przegląd zlecenia wykonał
(Potwierdzenie przyjęcia do Laboratorium)

Dodatkowe uzgodnienia z pacjentem w trakcie realizacji zlecenia (jeżeli zasadne):

Potwierdzam odbiór sprawozdania z badań (dotyczy tylko odbioru w WSSE Krakowie)

Data i czytelny podpis

Data i podpis pracownika