

<b>POWIATOWA STACJA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA</b> 83 – 110 TCZEW, UL. OBROŃCÓW WESTERPLATTE 10 tel. 58 531 – 39 – 31, fax 58 531 – 27 - 30 NIP : 593 – 10 – 26 – 553 <b>LABORATORIUM BAKTERIOLOGII</b>	Strona / stron	1 / 2
	Data sporządzenia zlecenia	

**Zlecenie Jednorazowe Nr: LB.9052.1.....2023.**

**Zlecający badanie \*\* :** pacjent indywidualny,

pieczęćka jednostki zlecającej  
(adres, telefon, NIP, REGON)

**Dane pacjenta :**

Nazwisko \*

Imię \* 



      Data urodzenia: 



  
rok                      miesiąc                      dzień

Płeć \*\* 



      PESEL\*\*\*\* :

Adres zamieszkania : .....

Telefon kontaktowy : .....

Kategoria osoby badanej : *zdrowy / chorey / ozdrowieniec / nosiciel / osoba z otoczenia* \*\*

Chory – objawy : *gorączka / wymioty / biegunka ; wodnista, śluzowa , krwawa* \*\*

Przyjmowane antybiotyki / chemioterapeutyki (w ciągu ostatnich 2 tygodni).....

**Próbka :** (wypełnia osoba pobierająca )

Rodzaj : kał , wymaz z odbytu \*\*

Data i godzina pobrania : .....

Osoba pobierająca : osoba badana, inne \*\* .....

Temperatura przechowywania \*\* temp. chłodni, temp. pokojowa, temperatura transportu\*\* temp. chłodni, temp. pokojowa

**Data i godzina przyjęcia** (wypełnia laboratorium PSSE Tczew) :

Ocena stanu próbki : odpowiada/nie odpowiada wymaganym kryteriom \*\* (uzasadnienie braku akceptacji próbki w uwagach)

Rodzaj badania ( kierunek )	Cena brutto ***	Próbka **
Salmonella, Shigella	<b>30,00 zł</b> (cena badania jednej próbki)	Pierwsza
	<b>90,00 zł</b> (cena badania trzech próbek)	Druka
		Trzecia

**Metodyki stosowane w Laboratorium Bakteriologii:** PB\_01 Edycja 8 z dnia 2020-02-19

Laboratorium wykrywa i identyfikuje pałeczki *Salmonella* do serotypów ujętych w zakresie akredytacji. W przypadku wystąpienia *Salmonelli* z serotypu nie wymienionego w zakresie akredytacji, dalsza identyfikacja odbywa się w Laboratorium Diagnostyki Medycznej w WSSE w Gdańsku

**Termin wykonania badania :** do 10 dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania

**Sposób zapłaty \*\*\* :** gotówka / przelew \*\*

**Upoważniamy do wystawienia faktury bez naszego podpisu.**

**Sposób odbioru sprawozdania z badania :** osobiście, przez osobę upoważnioną do odbioru, przez osobę z placówki zlecającej badanie, w uzasadnionych przypadkach pocztą \*\*.

Laboratorium zapewnia poufność badań nie podaje częściowych wyników badań.

Jeśli uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tczewie / ..... \*\*.

Klient ma prawo do złożenia skargi.

Zleceniodawca zapoznał się z warunkami świadczenia usługi i z aktualną ofertą badań wykonywanych w Laboratorium, która jest dostępna w siedzibie Laboratorium lub na stronie internetowej <https://www.gov.pl/psse-tczew/laboratoria>

Wyrażam zgodę na metody badań stosowane w laboratorium: TAK/ NIE\*\*

Wyrażam zgodę na wykorzystanie badań do celów nauki: TAK/ NIE\*\*

.....  
Podpis przedstawiciela laboratorium (osoby przyjmującej próbkę)

.....  
podpis zlecającego badanie ( zobowiązanie do zapłaty za badanie\*\*\*)

\*- wypełnić drukowanymi literami

\*\* - niepotrzebne skreślić

\*\*\* - nie dotyczy badań wykonanych w ramach nadzoru sanitarnego – chorzy, ozdrowieńcy, nosiciele, osoby z otoczenia

\*\*\*\*- w przypadku osoby nie posiadającej nr PESEL- nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość

### **INSTRUKCJA POBRANIA MATERIAŁU DO BADAŃ**

**KAŁ** - ze świeżo oddanego kału, szpatułką przytwierdzoną do pokrywki jałowego pojemnika tzw. kałówki należy pobrać grudkę wielkości grochu.

**WYMAZ Z ODBYTU** - gdy nie udaje się uzyskać próbki kału, wprowadzić do odbytnicy jałową wymazówkę i parokrotnie obracając pobrać materiał na wymazówkę - musi być wyraźny ślad kału.

Badanie wykonuje się z 3 próbek kału lub wymazu z odbytu, pobieranych i dostarczanych najlepiej codziennie lub w krótkich odstępach czasu. **PRÓBKIE NIE MOGĄ POCHODZIĆ Z JEDNEGO DNIA !**

Pojemnik z kałem (lub wymazówka) musi być czytelnie opisany - z podaniem nazwiska i imienia klienta oraz data i godzina pobrania materiału. Próbki należy dostarczyć jak najszybciej do laboratorium, jeśli to niemożliwe – do 24 godzin (maksymalnie do 44 godzin).

**PRÓBEK KAŁU NIE WOLNO ZAWIJAĆ W ZLECENIE.**

#### **UWAGI :**

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z udostępnioną w siedzibie PSSE w Tczewie/umieszczoną na BIP PSSE w Tczewie\*, informacją dot. przetwarzania moich danych osobowych (RODO art. 13 ust.1 i ust.2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dn.27 kwietnia 2016r.) .

\*niepotrzebne skreślić

.....  
czytelny podpis zlecającego badanie lub osoby upoważnionej,  
potwierdzenie zapoznania się z informacją dot. przetwarzania  
danych osobowych RODO art.13

Dokonano przeglądu

.....  
Data

.....  
Podpis