

ZLECENIE NA BADANIE W ODDZIALE BAKTERIOLOGICZNO-PARAZYTOLOGICZNYM
do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie **Laboratorium Badań Epidemiologiczno-Klinicznych**
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16, tel. 89 524 83 00, e-mail: wsse.olsztyn@sanepid.gov.pl

Zlecenie nr z dnia na badanie kod próbki¹
Numer pozycji z wykazu zleconych badań

Zlecenie nr z dnia na badanie kod próbki¹
Numer pozycji z wykazu zleconych badań

Zlecenie nr z dnia na badanie kod próbki¹
Numer pozycji z wykazu zleconych badań

DANE PACJENTA²

Nazwisko i imię																																				
Data urodzenia											PESEL/seria i nr paszportu (w przypadku braku PESEL)										Płeć:															
Adres zamieszkania																																				
DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO, PODAWANE W PRZYPADKU PACJENTA MAŁOLETNIEGO, UBEZWŁASNOWOLNIONEGO, NIEZDOLNEGO DO ŚWIADOMEGO WYRAŻENIA ZGODY																																				
Nazwisko i imię																																				
Adres zamieszkania																																				
Rozpoznanie lub podejrzenie:													Wcześniejsza hospitalizacja (w ciągu ostatniego roku):																							
Podane antybiotyki – nazwa chemiczna:													Tryb wykonania badania: standardowy/ CITO ³																							
Data i godzina pobrania materiału do badania:													Nazwa, adres, NIP Zlecaniodawcy:																							
Rodzaj materiału do badania:													Materiał pobrano od: zdrowy/chory/ozdrowieniec/osoba ze styczości/nosiciel ³																							
Nazwisko i imię osoby pobierającej materiał do badania:													Data wystawienia skierowania:														Kolejność badania:									
													Sposób odbioru sprawozdania z badania: pacjent osobiście/goniec/osoba upoważniona przez pacjenta (dołączyć upoważnienie)/odbior elektroniczny (dołączyć oświadczenie) ³														Telefon kontaktowy:									

DODATKOWE INFORMACJE

Zlecaniodawca potwierdza zapoznanie się ze sposobem zlecenia badania laboratoryjnego, zgodnie z aktualnym wydaniem Procedury Ogólnej PO-02 „Zawieranie umów i zleceń” oraz sposobem postępowania z próbkami po ich przyjęciu do LBEK, zgodnie z aktualnym wydaniem Procedury Ogólnej PO-03 „Postępowanie z próbkami”.

Zlecaniodawca potwierdza zapoznanie się ze sposobem pobrania materiału do badania.

☐ Próbki zostały pobrane przez Zlecaniodawcę/pacjenta Zlecaniodawcy, zgodnie z aktualnym wydaniem Instrukcji I-01/PO-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań”, który bierze odpowiedzialność za ich pobranie i transport do LBEK.³

☐ Próbki zostały pobrane przez pracownika WSSE w Olsztynie LBEK zgodnie z aktualnym wydaniem Instrukcji I-06/PO-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań przez LBEK”.³

Sposób pobrania, przechowywania i warunki transportu próbki do badań mogą mieć wpływ na ważność wyników badań.

Zlecaniodawca został poinformowany o metodach badawczych stosowanych przy realizacji niniejszego zlecenia i wyraża zgodę na wykonanie badania metodami stosowanymi w LBEK zgodnie z wykazem prezentowanym na zleceniu. Zlecaniodawca wyraża zgodę na wykorzystanie wyników do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych. Zlecaniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie powierzonych danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zlecenia, zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. „h” Rozporządzenia 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, przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Olsztynie z siedzibą przy ul. Żołnierskiej 16, 10-561 Olsztyn. Informujemy, iż Zlecaniodawcy przysługuje prawo wglądu do treści powierzonych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo przenoszenia danych. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane. Nadzorującym prawidłowość przetwarzania danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: ewa.zielinska@sanepid.gov.pl. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa. Zlecaniodawca ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Jeśli wyniki badań wskazują na zagrożenie życia, zdrowia człowieka lub środowiska, Laboratorium powiadomi o tym fakcie właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który podejmie działania przewidziane prawem (ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2024 r., poz. 416, ze zm.) oraz ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2025 r., poz. 1675, ze zm.)).

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

¹ wypełnia LBEK ² w przypadku noworodka bez nadanego imienia wpisać „syn” lub „córka” i podać PESEL matki ³ niepotrzebne skreślić/zaznaczyć właściwe

Dodatkowe uzgodnienia ze Zlecaniodawcą w trakcie realizacji zlecenia (wpisać, jeśli dotyczy):

Zakres badań i metod badawczych, Instrukcje: I-01/PO-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań” i I-06/PO-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań przez LBEK”, Procedury Ogólne: PO-02 „Zawieranie umów i zleceń” i PO-03 „Postępowanie z próbkami” oraz cennik badań i usług wykonywanych przez WSSE w Olsztynie LBEK są dostępne na stronie: www.gov.pl/web/wsse-olsztyn i w punkcie przyjęć materiałów do badań w LBEK.

Wykaz zleconych badań

Nr pozycji ***	Rodzaj badania	Metoda badawcza	Status metody
Zakażenia górnych dróg oddechowych			
1.	Posiew wymazu z gardła/migdałków* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
2.	Posiew wymazu z jamy ustnej w kierunku grzybów z identyfikacją	H, I	A
3.	Posiew wymazu z nosa/nosogardzieli* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
4.	Posiew wymazu z nosogardzieli w kierunku Bordetella z identyfikacją	H, I	NA
5.	Posiew wymazu z gardła/nosogardzieli* na nosicielstwo Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae*	H, I	A
6.	Posiew wymazu z ucha zewnętrznego/środkowego* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
Zakażenia dolnych dróg oddechowych			
7.	Posiew płwociny w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	MI, H, I, L	A
8.	Posiew bronchoaspiratu/popłuczyn pęcherzykowo-oskrzelowych* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	MI, H, I, L	A
9.	Wykrywanie antygenu Legionella pneumophila serogrupy 1 w moczu	IC	NA
Zakażenia dróg moczowych			
10.	Posiew moczu/moczu z cewnika/moczu z nefrostomii/moczu po cystografii/moczu z urostomii* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z określeniem liczby drobnoustrojów, identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
11.	Posiew moczu/moczu z cewnika/moczu z nefrostomii/moczu po cystografii/moczu z urostomii* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z określeniem liczby drobnoustrojów, identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	N
Zakażenia dróg moczowo-płciowych			
12.	Posiew wymazu z pochwy w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
13.	Posiew wymazu z pochwy/odbytu* w kierunku nosicielstwa S. agalactiae (GBS) z identyfikacją i antybiogramem	H, I, L	A
14.	Posiew wymazu z kanału szyjki macicy/gruczołu Bartholiniego* w kierunku bakterii tlenowych, beztlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
15.	Posiew wymazu/wydzieliny* z cewki moczowej w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	MI, H, I, L	A
16.	Posiew nasienia w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	MI, H, I, L	A
17.	Posiew wód płodowych w kierunku bakterii tlenowych, beztlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
18.	Posiew wymazu spod napletka/wymazu z żołądździ* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
Zakażenia bakteryjne i zarażenia pasożytnicze przewodu pokarmowego			
19.	Posiew kału/wymazu z kału* w kierunku Salmonella, Shigella, Yersinia enterocolitica, Campylobacter/Escherichia coli O157/ podejrzanych o enteropatogenność Escherichia coli* z identyfikacją i antybiogramem ^{2,3}	H, I, L	A
20.	Posiew wymazu z odbytu w kierunku Salmonella, Shigella, Yersinia enterocolitica, Campylobacter/Escherichia coli O157/ podejrzanych o enteropatogenność Escherichia coli* z identyfikacją i antybiogramem ^{2,3} – badanie wykonywane wyłącznie w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego	H, I, L	A
21.	Posiew kału/wymazu z kału/wymazu z odbytu* w kierunku Vibrio z identyfikacją i antybiogramem – badanie wykonywane wyłącznie w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego ²	H, I, L	NA
22.	Posiew kału w kierunku grzybów drożdżopodobnych z identyfikacją	H, I	NA
23.	Wykrywanie dehydrogenazy glutaminianowej i toksyn A i B Clostridioides difficile w kale	IE	A
24.	Wykrywanie obecności antygenu Helicobacter pylori w kale	IC	NA
25.	Wykrywanie i identyfikacja larw, jaj, cyst oraz trofozoitów pasożytów przewodu pokarmowego w kale	K	A
26.	Wykrywanie i identyfikacja Enterobius vermicularis (owsików) w wymazie okołodobytnym	K	A
27.	Wykrywanie i identyfikacja dorosłych form pasożytów jelitowych w kale	MA, MI	A
Zakażenia skóry o charakterze zmian trądzikowych			
28.	Posiew wymazu ze zmian skórnych w kierunku Cutibacterium acnes z identyfikacją i antybiogramem	H, I, L	A
Zakażenia skóry, tkanek miękkich, ran			
29.	Posiew wymazu z rany/owrzodzenia/odleżyny/ropnia/ropy* z** w kierunku bakterii tlenowych, beztlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
30.	Posiew wymazu ze zmian skórnych w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
31.	Posiew wymazu z miejsca wkłucia w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
32.	Badanie zeszkrobiny ze skóry/włosów/paznokci* w kierunku grzybów drożdżopodobnych, grzybów pleśniowych i dermatofitów z identyfikacją	H, MA, MI, MS	NA
Zakażenia jam ciała			
33.	Posiew płynu stawowego w kierunku bakterii tlenowych, beztlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
Zakażenia odcewnikowe			
34.	Posiew końcówki cewnika naczyniowego w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
Zakażenia oka			
35.	Posiew wymazu z worka spojówkowego w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem ¹	H, I, L	A
Nosicielstwo patogenów alarmowych			
36.	Posiew wymazu z odbytu w kierunku ESBL/KPC/MBL/OXA-48/MRSA/VRE ¹	H, I, L	NA
37.	Posiew wymazu z gardła/nosa/nosogardzieli/skóry*** w kierunku MRSA	H, I, L	A
Inne			
38.	Posiew wymazu z gardła/nosa/ucho środkowego/worku spojówkowego/rany* w kierunku Corynebacterium diphtheriae z identyfikacją i antybiogramem	H, I, L	NA
39.	Badanie rzęs/zeszkrobiny ze skóry* w kierunku Demodex (nużeńca)	MI	NA
40.	Identyfikacja szczepów bakterii/grzybów drożdżopodobnych/grzybów pleśniowych*	MS	A
41.	Identyfikacja szczepów bakterii	H	A

¹ oznaczanie lekowności wykonywane jest wyłącznie dla wyhodowanych bakterii chorobotwórczych. Laboratorium nie oznacza lekowności grzybów

² obiektem badań w przypadku próbek kału i wymazów z kału jest kał ³ oznaczanie lekowności wykonywane jest wyłącznie u osób objawowych (chorych)

Metody: H – hodowlana IC – immunochromatograficzna IE – immunoenzymatyczna K – koproskopowa L – dyfuzyjno-krajkowa/pasków gradientowych (MIC)/nefelometryczna MA – makroskopowa MI – mikroskopowa MS – spektrometria masowa I – identyfikacja metodą spektrometrii masowej/kolorymetryczną
A – metoda akredytowana **NA** – metoda nieakredytowana niespełniająca wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 **N** – metoda nieakredytowana spełniająca wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02

Szczegółowy wykaz badań, metod i procedur badawczych oraz usług wykonywanych w WSSE w Olsztynie LBK jest dostępny na stronie: www.gov.pl/web/wsse-olsztyn i w punkcie przyjęć materiałów do badań w LBK.

.....
Piecątka i podpis zlecającego badanie

WYPEŁNIA LABORATORIUM			
Data i godzina przyjęcia próbki do LBK		Temperatura dostarczonej próbki	
Data i podpis pracownika LBK dokonującego przeglądu zlecenia, przyjmującego i oceniającego przydatność próbki do badania		Ocena stanu próbki	prawidłowy/nieprawidłowy*
Uwagi pracownika LBK przyjmującego próbkę do badania:			

* niepotrzebne skreślić ** określić lokalizację *** zaznaczyć zleczone badanie

WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna; LBK – Laboratorium Badań Epidemiologiczno-Klinicznych
Niniejszy dokument jest własnością WSSE w Olsztynie LBK