

.....
Dane zleceniodawcy**

Kod próbki: Sz/.....	Data i godz. pobrania próbki**		
	Rodzaj materiału**	szczep bakteryjny	
	Data i godz. przyjęcia próbki		
	Ocena próbki pozytywna/negatywna*		Podpis
Nazwisko i imię pacjenta/PESEL lub nr paszportu (jeżeli brak PESEL)/nr identyfikacyjny szczepu/nr telefonu**		Data urodzenia**	Płeć** K/M*
Adres zamieszkania/oddział szpitalny**			
Kierunek badania: Obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i>		Dane osoby wysyłającej materiał do badań**	
Stosowana procedura/metoda badawcza: PB-01/SMiP „Obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> ” wydanie 03 z dnia 31.03.2025r. opracowana na podstawie publikacji metodycznych [A] Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym			
Materiał pobrany od** chorego			
Dodatkowe informacje dotyczące szczepu**			
Przegląd zlecenia: pozytywny/negatywny*		Podpis osoby dokonującej przeglądu	

Szare pola wypełnia pracownik PSSE
* niepotrzebne skreślić
** dane pozyskane od klienta (Laboratorium nie ponosi za nie odpowiedzialności)
[A] – metoda akredytowana

Wyrażam zgodę na metody badawcze stosowane w laboratorium oraz wycenę usług, zgodnie z obowiązującym cennikiem, dostępnym w Punkcie Przyjęć Materiału do Badań oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-lubin>. Deklaruję, iż dostarczone próbki zostały pobrane zgodnie z instrukcją laboratoryjną PL-09/IL-01 „Pobieranie i transport materiału do badań mikrobiologicznych”, dostępną w Punkcie Przyjęć Materiału do Badań oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-lubin>. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobór i transport próbek. Usługi zlecone wykonywane są zgodnie z art. 36 p.3b i 3c Ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyników do celów statystycznych w warunkach zachowania poufności i ochrony danych osobowych. Laboratorium ma obowiązek zgłoszenia wyniku dodatniego, zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2020 roku w sprawie zgłaszania wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych. W razie konieczności potwierdzenia wyniku dodatniego, laboratorium ma obowiązek wysłania próbki do laboratorium referencyjnego z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych. Wyrażam zgodę na niepodawanie niepewności na sprawozdaniu z badań oraz na nieprzedstawianie stwierdzenia zgodności z wymaganiem/specyfikacją. Laboratorium przyjmuje jako standardowe zastosowanie swoich wyników w lecznictwie i/lub profilaktyce oraz przeznaczenie na użytek zlecającego i/lub własne pacjenta. Laboratorium nie korzysta z zewnętrznych dostawców usług badań. Klient ma prawo do złożenia skargi związanej ze sposobem realizacji zlecenia zgodnie z instrukcją laboratoryjną PL-05/IL-01 „Zgłaszanie i rozpatrywanie skarg dotyczących działalności laboratoryjnej” dostępną w Punkcie Przyjęć Materiału do Badań. Klient ma prawo uczestniczyć w badaniu u jako obserwator po uzyskaniu pisemnej zgody Kierownika Oddziału Laboratoryjnego. Administratorem danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubinie, ul. 1-go Maja 15, 59-300 Lubin. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się zgodnie z Klauzulą Informacyjną RODO dostępną w Punkcie Przyjęć Materiału do Badań oraz na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-lubin>.

.....
Data i podpis klienta