

Wojewódzka Stacja sanitarno-Epidemiologiczna ul. Spedytorska 6 / 7 tel. (091) 462 – 40 – 60 wew. 135	PS	LABORATORIUM EPIDEMIOLOGII
--	----	----------------------------

SKIEROWANIE NA BADANIE LABORATORYJNE

WYPEŁNIA ZLECENIODAWCA:

Imię i nazwisko klienta:	Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	Dane osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania z badania lub miejsce przesłania sprawozdania z badania:	Data i godzina pobrania próbki do badania: Rodzaj badanego materiału: ☐ KREW - PRÓBKĄ ☐ SUROWICA - PRÓBKĄ ☐ Próbka pobrana od: ☐ CHOREGO ☐ ZDROWEGO ☐ Które badanie:
Data urodzenia / PESEL:	Zleceniodawca / lekarz kierujący:		
Adres klienta/Oddział szpitalny:			
	Kliniczne rozpoznanie:		
Nazwisko i podpis osoby pobierającej próbkę:	Kierunek badania:		

Oświadczam, że próbka została pobrana w sposób podany w załączniku Nr 2 i 3 do IR/E.P./PS,PPR/PO-11/01 wyd. IV z dnia 05.05.2014r. oraz zapoznałem się z metodami badawczymi stosowanymi przez Laboratorium przy wykonywaniu badania i je akceptuję. Wyrażam zgodę na otrzymanie skróconej wersji sprawozdania z badania . Zostałem/am poinformowany/a że, oceny wyniku badania może dokonać tylko lekarz medycyny. Oświadczam że zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych mogących powodować zakażenia lub choroby zakaźne zleceniobiorca poinformuje właściwego terytorialnie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Szczecin, dnia

.....
 Podpis zleceniodawcy

WYPEŁNIA REJESTRACJA MEDYCZNA WSSE W SZCZECINIE:

KOD PRÓBKİ EP/PS /...../.....

UMOWA / ZLECENIE NR EP/...../

Osoba przyjmująca próbkę do Rejestracji Medycznej :		Data i godzina dostarczenia próbki do Rejestracji Medycznej:
Nazwisko i imię :	Podpis	
		Próbki pobrane w ramach: ☐ NADZORU SANITARNEGO ☐ ZLECENIA
Stan próbki:		
☐ zgodny z Instrukcją Roboczą Nr IR/EP/PS,PPR/PO-11/01 wyd.IV z dnia 05.05.2014r. ☐ inny (jaki?)		
Sposób przechowywania próbki w Rejestracji Medycznej:		
☐ zgodny z Instrukcją Roboczą Nr IR/EP/PS,PPR/PO-11/01 wyd. IV z dnia 05.05.2014r. ☐ inny (jaki?)		
Osoba przyjmująca próbkę do pracowni :		
Nazwisko i imię :	Podpis	