

ZLECENIE BADANIA PARAZYTOLOGICZNEGO**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
Ostrów Mazowiecka****PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

Nazwa i adres klienta

Imię i nazwisko pacjenta.....telefon

Data urodzenia.....PESEL.....płeć – M/K*

Adres.....

Badanie laboratoryjne w kierunku: pasożytów przewodu pokarmowego

Rodzaj próbki : 1. 2.

Data i godz. pobrania próbki 1. 2.

Próbkę pobrał:

1. Próbka pobrana od : zdrowego, chorego*.
2. Cel badania: diagnostyka.
3. Istotne dane kliniczne pacjenta
4. Termin realizacji badania: 2 dni od daty przyjęcia próbki.
5. Metoda badawcza: Parazytologiczne badanie kału i wymazu z odbytu PB-E-02 Wydanie 2 z dnia 08.08.2008 r. metoda akredytowana (certyfikat PCA Nr AB 581, zakres akredytacji dostępny na www.pca.gov.pl)
6. Niepewność badania: informacja dostępna w laboratorium.
7. Przekazanie sprawozdania z badania: odbiór osobisty, przez upoważnioną osobę, odbiór w PSSE dostarczającej próbki*.
8. Forma płatności wg aktualnego cennika: przelewem na konto, numer konta podany na drugiej stronie zlecenia. Faktura: TAK, NIE*.
9. Klient/pacjent ma prawo do złożenia skargi
10. Klient/pacjent ma prawo do ochrony praw własności oraz zachowania poufności wyników badań.
11. Klient/pacjent został poinformowany iż przetwarzanie danych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dla celów sanitarno-epidemiologicznych będzie zgodne z przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych.
12. Klient/pacjent przyjął do wiadomości informację o obowiązku zgłaszania przez laboratorium dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego terytorialnie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z Ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
13. Klient/pacjent oświadcza, że dostarczona próbka/próbki do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualną instrukcją I-E-18 Pobieranie i transport materiału do badań laboratoryjnych (sposób pobierania i transportu próbek dostępny na stronie internetowej www.ostrow.psse.waw.pl)
14. Klient/pacjent wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie numeru telefonu.

* właściwe podkreślić

Podpis klienta/pacjenta

WYPEŁNIA LABORATORIUM

Identyfikator zlecenia:

Kod próbki :

1. / / Uwagi o stanie próbek

2. / / Data i godz. przyjęcia próbek

Rezultat przeglądu - pozytywny/negatywny (właściwe podkreślić)

Data i podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia
i przyjmującej próbki

POBIERANIE KAŁU

1. Kał należy oddać (po wcześniejszym opróżnieniu pęcherza moczowego) do czystego, suchego naczynia, z którego następnie pobrać próbkę do badania.
2. Za pomocą łopatki dołączonej do kałówki pobrać próbkę kału około 2/3 pojemnika.
3. Kałówkę opisać imieniem i nazwiskiem badanego.

POBIERANIE WYMAZU Z ODBYTU

w kierunku jaj owsików

1. Wymaz z odbytu pobieramy za pomocą szklanej bagietki owiniętej folią umieszczoną w probówce.
2. Wymaz należy pobrać rano, przed myciem i wypróżnieniem.
3. Potrzeć skórę wokół odbytu szklaną bagietką owiniętą folią (**nie zdejmując folii !!!**).
4. Bagietkę włożyć do plastikowej probówki i opisać imieniem i nazwiskiem badanego.

**Próbki przyjmujemy w PSSE w Ostrowi Mazowieckiej ul. Lubiejewska 5
od poniedziałku do czwartku w godz. od 8⁰⁰ – 12⁰⁰**

Płatność przelewem na konto nr 47 1010 1010 0115 1422 3100 0000 wg aktualnie obowiązującego cennika

W tytule przelewu proszę wpisać:

imię i nazwisko badanego, kierunek badania, oraz dokładne dane do wystawienia faktury (o ile dotyczy)

Szczegółowe informacje można uzyskać telefonicznie pod numerem: 29 644 06 80 wew. 30 lub 70