

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Busku-Zdroju Oddział Laboratoryjny

Strona 1/2

Formularz przyjęcia próbki (-ek) materiału biologicznego

Imię i nazwisko pacjenta/osoby badanej: wiek: ...

Imię i nazwisko osoby pobierającej materiał do badania*:
.....Adres zamieszkania pacjenta/osoby badanej:.....
.....

Data i godzina pobrania próbki I:

Data i godzina pobrania próbki II:

Data i godzina pobrania próbki III:

Rodzaj próbki(-ek) ☐ kał ☐ wymaz z kału ☐ wymaz z odbytu☐ Zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobrania, przechowywania i transportu próbki(-ek) do badania.
Oświadczam, że podane dane są prawdziwe oraz, że ponoszę odpowiedzialność za udzielone informacje.Nazwisko i imię osoby zdającej próbkę(-ki) :
.....

Czytelny podpis

* - wpisać gdy osoba pobierająca nie jest osoba badaną

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Busku-Zdroju Oddział Laboratoryjny

Strona 1/2

Formularz przyjęcia próbki (-ek) materiału biologicznego

Imię i nazwisko pacjenta/osoby badanej: wiek: ...

Imię i nazwisko osoby pobierającej materiał do badania*:
.....Adres zamieszkania pacjenta/osoby badanej:.....
.....

Data i godzina pobrania próbki I:

Data i godzina pobrania próbki II:

Data i godzina pobrania próbki III:

Rodzaj próbki(-ek) ☐ kał ☐ wymaz z kału ☐ wymaz z odbytu☐ Zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobrania, przechowywania i transportu próbki(-ek) do badania.
Oświadczam, że podane dane są prawdziwe oraz, że ponoszę odpowiedzialność za udzielone informacje.Nazwisko i imię osoby zdającej próbkę(-ki) :
.....

Czytelny podpis

* - wpisać gdy osoba pobierająca nie jest osoba badaną

Formularz przyjęcia próbki(-ek) materiału biologicznegoOcena przydatności próbki : (*wypełnia pracownik Oddziału Laboratoryjnego*)Stan próbki **: ☐ prawidłowy, bez zastrzeżeń☐ nieprawidłowy.....
podać zastrzeżenia

Data i godzina dostarczenia próbki I : Kod próbki: PK-LM/...../2/2026

Data i godzina dostarczenia próbki II : Kod próbki: PK-LM/...../2/2026

Data i godzina dostarczenia próbki III:Kod próbki: PK-LM/...../2/2026

Nr zlecenia: LM.9052.1.2.....2026

☐ próbka została przekazana do Oddziału Laboratoryjnego☐ próbka nie została przekazana do Oddziału Laboratoryjnego

Podpis osoby przyjmującej próbkę :

.....

Próbka	Numer analizy	Data i godzina rozpoczęcia badania	Data i godzina zakończenia badania	Wynik
I				
II				
III				

**- właściwe zaznaczyć

Badanie wykonał.....
(data i podpis)Autoryzował.....
podpis Kierownika Technicznego/Kierownika Oddziału Laboratoryjnego**Formularz przyjęcia próbki(-ek) materiału biologicznego**Ocena przydatności próbki : (*wypełnia pracownik Oddziału Laboratoryjnego*)Stan próbki **: ☐ prawidłowy, bez zastrzeżeń☐ nieprawidłowy.....
podać zastrzeżenia

Data i godzina dostarczenia próbki I : Kod próbki: PK-LM/...../2/2026

Data i godzina dostarczenia próbki II : Kod próbki: PK-LM/...../2/2026

Data i godzina dostarczenia próbki III:Kod próbki: PK-LM/...../2/2026

Nr zlecenia: LM.9052.1.2.....2026

☐ próbka została przekazana do Oddziału Laboratoryjnego☐ próbka nie została przekazana do Oddziału Laboratoryjnego

Podpis osoby przyjmującej próbkę :

.....

Próbka	Numer analizy	Data i godzina rozpoczęcia badania	Data i godzina zakończenia badania	Wynik
I				
II				
III				

**- właściwe zaznaczyć

Badanie wykonał.....
(data i podpis)Autoryzował.....
podpis Kierownika Technicznego/Kierownika Oddziału Laboratoryjnego