

Zlecenie/Przegląd zlecenia* wykonania badania mikrobiologicznego

Nr zlecenia zewn. LM.9052.1.2. 2026 (wypełnia pracownik PSSE)

Zleceniobiorca:

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna

ul. S. Batorego 2, 28-100 Busko-Zdrój

Laboratorium Mikrobiologii

lab.psse.busko@sanepid.gov.pl

Tel: 041 378-35-73 wew.35 Fax: 041 378-27- 88

Proszę wypełniać dane drukowanymi literami

Informacje o pacjencie/zleceniodawcy badania											
Nazwisko i Imię (Imiona)				Imię i Nazwisko przedstawiciela ustawowego (w przypadku pacjenta małoletniego- do 16r.z i/ lub, ubezwłasnowolnionego całkowicie i/ lub lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody)							
Data urodzenia				PESEL/ ^{1,2} seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość np. dowód,paszport							
Adres zamieszkania pacjenta/lub przedstawiciela ustawowego		Miejscowość: Kod pocztowy: Ulica: Nr domu/lokalu						Płeć: ☐ K ☐ M			
Telefon:											
Rozpoznanie lub podejrzenie np. biegunka, ból brzucha ☐ Brak ☐ Wpisać rozpoznanie				Podane antybiotyki: ☐ Brak ☐ Wpisać nazwę				Ryzyka zakażenia np. styczność z osobą chorą, wcześniejsza hospitalizacja ☐ Brak ☐ Wpisać ryzyko			
Faktura VAT – TAK / NIE * *- właściwe zaznaczyć											
Dane do faktury/Zleceniodawca: Nazwa firmy/zleceniodawcy Adres: NIP:											
Rodzaj próbki(ek)/ materiału biologicznego*: ☐ Kał ☐ Wymaz z kału ☐ Wymaz z odbytu				Pobrano od: ☐ Zdrowy ☐ Chory		Cel badania* ☐ Badanie diagnostyczne ☐ Inne.....				Tryb badania: ☐ normalny ☐ inny.....	

Zakres badania:

Badana cecha		Metoda badawcza/dokument odniesienia	Zlecenie Klienta*
Pasożyty – kał	np.(obecność) : Ascaris lumbricoides, Giardia lamblia, Taenia spp., Trichuris trichiura i inne.	Procedura Badawcza Nr LM/LB/PB-02, wyd. 5 z dnia 12.04.2021- A Metoda mikroskopowa	
Pasożyty – wymaz	Enterobius vermicularis (obecność)	Procedura Badawcza Nr LM/LB/PB-02, wyd. 5 z dnia 12.04.2021- A Metoda mikroskopowa	
Escherichia coli	EPEC (obecność)	Procedura Badawcza Nr LM/LB/PB-03, wyd. 6 z dnia 12.04.2021- A Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym.	
	EHEC (obecność)	Procedura Badawcza Nr LM/LB/PB-04, wyd. 3 z dnia 12.04.2021 Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym.	
Salmonella (1krotne badanie)	obecność	Procedura Badawcza Nr LM/LB/PB-01, wyd. 4 z dnia 12.04.2021- A Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym.	
Shigella (1krotne badanie)	obecność	Procedura Badawcza Nr LM/LB/PB-01, wyd. 4 z dnia 12.04.2021- A Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym.	
Adeno i Rota - wirusy	obecność	Procedura Badawcza Nr LM/LB/PB-06, wyd. 3 z dnia 12.04.2021 - A Metoda z zastosowaniem testu immunochromatograficznego. A	
Yersinia enterocolitica	obecność	Procedura Badawcza Nr LM/LB/PB-07, wyd. 2 z dnia 12.04.2021-A Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym.	
Norowirusy	obecność	Procedura Badawcza Nr LM/LB/PB-08, wyd. 3 z dnia 12.04.2021 Metoda z zastosowaniem testu immunochromatograficznego.	
Krew utajona w kale	obecność	Procedura Badawcza Nr LM/LB/PB-10, wyd. 2 z dnia 12.04.2021 Metoda z zastosowaniem testu immunochromatograficznego.	
Giardia (Lamblia)	obecność	Procedura Badawcza Nr LM/LB/PB-11, wyd. 2 z dnia 12.04.2021 Metoda z zastosowaniem testu immunochromatograficznego.	

A - metoda akredytowana (zakres Akredytacji AB 642 wydany przez Polskie Centrum Akredytacji)

*- właściwe zaznaczyć

- 1- w przypadku braku numeru PESEL- wpisać nazwę, numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia
- 2- w przypadku noworodka bez nadanego imienia- oznaczenie „Syn”, lub „córka” i numer PESEL matki

Plan poboru próbek (jeśli dotyczy).....

Zewnętrzny dostawca:wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*
(Nazwa zewnętrznego dostawcy i nr akredytacji – jeśli dotyczy)

Sposób przekazania sprawozdania z badań*:

- ☐ Osobiście (po okazaniu dowodu wpłaty)
- ☐ Inne -upoważniona osoba / za okazaniem imiennego upoważnienia

Niepewność wyniku badania podawana jest w „Sprawozdaniu z badań”, kiedy ma to znaczenie dla zgodności z wartościami granicznymi (w przypadku innych potrzeb prosimy o określenie wymagań).....

Dodatkowe uwagi i ewentualne uzgodnienia ze Zleceniodawcą :.....

Oddział Laboratoryjny informuje:

- iż zapewnia bezstronność i poufność badań
- iż stosuje właściwe metody badawcze oparte na aktualnych normach międzynarodowych, krajowych lub wdrożonych własnych procedurach.
- iż w przypadku, gdy wyniki badań i/lub okoliczności pomiarów w terenie wskazują na zagrożenie środowiska lub zdrowia i życia człowieka Oddział Laboratoryjny powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
- że zobowiązuje się do sporządzenia sprawozdania z badań w terminie do 14 dni od daty zakończenia badania. W wyjątkowych sytuacjach laboratorium zastrzega sobie, że termin ten może ulec zmianie,
- iż w przypadku nieterminowej zapłaty, zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych.
- iż zleceniodawca ma prawo złożenia skargi.
- że nie ponosi odpowiedzialności za etap pobierania i transportu próbek

Oświadczenie Zleceniodawcy:

- Wyrażam zgodę na wykonanie badania proponowanymi metodami stosowanymi w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Busku-Zdroju.
- Zostałem/-am zapoznany z warunkami świadczenia usługi oraz aktualnym wykazem metod badań w Laboratorium Mikrobiologii PSSE w Busku-Zdroju i je akceptuję.
- Wyrażam zgodę na wycenę usługi wg cennika obowiązującego w PSSE w Busku-Zdroju. Opłatę za badanie uiszczyć:
Przelewem- wpłata własna/ przelewem-firma/zleceniodawca*
Upoważniam dostawcę do wystawienia faktur VAT bez podpisu odbiorcy oraz przesłania faktury VAT listem lub przekazania osobie upoważnionej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PSSE w Busku-Zdroju (Administrator), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych („RODO”). Dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług i wystawienia faktury za usługę. W myśl w/w rozporządzenia –osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści jej danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu, wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodne z prawem przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W razie konieczności dane mogą być udostępniane podmiotom współpracującym z Administratorem przy realizacji powyższego celu oraz uprawnionym organom.
- W przypadku samodzielnego pobierania próbek, zostałem/am poinformowany o sposobie postępowania przy pobieraniu i transportowaniu próbek oraz o negatywnym wpływie nieprawidłowego wykonania tych czynności na wynik badania.

Zlecam wykonanie badania zgodnie z w/w ustaleniami

.....

(Miejscowość i data)

.....**

(czytelny podpis Zleceniodawcy)

** nie dotyczy w przypadku ustaleń telefonicznych

Zleceniobiorca (Wypełnia Oddział Laboratoryjny):

Laboratorium posiada niezbędne środki materialne i personalne do wykonania badania oraz stosuje właściwe metody badawcze oparte na aktualnych normach międzynarodowych, krajowych lub wdrożonych własnych procedurach.

Wykonano przegląd zlecenia i przyjęto do realizacji.

.....
(data i podpis pracownika PSSE dokonującego przeglądu zlecenia)