|  |
| --- |
| WSSE w Szczecinie, OL w Szczecinku, Załącznik nr 12 z dn. 17.05.2023 r. do PO-02, wyd. VII z dn. 02.01.2019 r. strona/stron 1/2  |

 **ZLECENIE NA WYKONANIE BADAŃ MIKROBIOLOGICZNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH**

Zleceniobiorca: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie

Oddział Laboratoryjny w Szczecinku

ul. Ordona 22, 78-400 Szczecinek, tel. (94) 36 58 225, (94) 36 58 230

Zleceniodawca /lekarz kierujący................................................................................................................................

Numer umowy-zlecenia.............................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **Dane klienta-pacjenta\*:** |
| Imię, nazwisko................................................................................................................................................................Data urodzenia...................................Płeć K M PESEL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ w przypadku braku numeru PESEL, inny dokument potwierdzający tożsamośćAdres: kod pocztowy/miejscowość................................................................................................................................Ulica.........................................................................Nr domu....................Nr mieszkania..............................................***Faktura VAT-TAK/NIE, Dane do faktury VAT*** Nazwa.............................................................................................................................................................................Adres..............................................................................................................................................................................NIP..................................................................................................................................................................................**Cel badania\*: □** diagnostyczny **□** sanitarno-epidemiologiczny |
| **Dane próbki\* : Data pobrania próbek Godzina Rodzaj próbki** |
| 1. |  / / **□**wymaz z kału **□**kał **□**wymaz z odbytu  |
| 2. |  / / **□**wymaz z kału **□**kał **□**wymaz z odbytu  |
| 3. |  / / **□**wymaz z kału **□**kał **□**wymaz z odbytu  |
| **Dane osoby pobierającej próbkę\*** (wpisać tylko wtedy, jeżeli są inne niż pacjenta)...........................................................................**Pacjent/Zleceniodawca oświadcza, że:**1.Zapoznałam/em się ze sposobem poboru , transportu próbki i metodyką badania dostępną w siedzibie Laboratorium/strony internetowej WSSE Szczecin2.Próbka została pobrana i przechowywana według Instrukcji Roboczej IR/LDM/PO-11/01 Wyd. I 01.09.20203. W przypadku wyhodowania pałeczek Salmonella/Shigella i konieczności dalszej identyfikacji, wyraża zgodę na przesłanie w/w szczepu do jednostki nadrzędnej. Badanie będzie wykonane zgodnie z............................................................................................................................................................................4. Wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1781)5. Został poinformowany o możliwości złożenia skargi w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zalecenia. **Zleceniobiorca oświadcza, że:**1. Nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania i transportu próbki na wynik badania.2. W przypadku kiedy wyniki badań wskażą na zagrożenie zdrowia człowieka zleceniobiorca powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego.3. Termin sporządzenia sprawozdania z badań wynosi 3 dni od daty zakończenia badania.4. W przypadku podania błędnych lub nieprawdziwych danych na etapie składania zlecenia, a mających wpływ na ważność wyników wykonywanych badań, Laboratorium nie będzie ponosiło odpowiedzialności za wydane wyniki. ................................................ ...........................................  Nr telefonu pacjenta Podpis pacjenta  |
| **Kierunek badania/Cel badania\*:** | **Metoda badawcza:** |
| **□** wykrywaniepałeczek Salmonella/Shigella  | PB/LDM/02 Wyd. VII z 15.09.2020 r. (A) |
| **□** badanie w kierunku pałeczek Yersinia | PB/LDM/05 Wyd. I z 15.09.2020 r. (N) |
| **□** wykrywanie antygenów wirusów w kale | PB/LDM/03 Wyd. II z 15.09.2020 r. (N) |
| Próbka pobrana od\*: zdrowego, ozdrowieńca, osoby ze styczności, nosiciela, chorego z zatrucia pokarmowego  |
| A - metoda badawcza akredytowana w zakresie etapu laboratoryjnego Nr AB 574, WYDANIE: 19, z dnia 02.11.2022 r.N - metoda badawcza nieakredytowana, objęta systemem zarządzania zgodnym z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02\* Informacje dostarczone przez Klienta i mogące wpływać na ważność wyników |
| **Wypełnia Laboratorium** |
| **DATA/GODZ.****PRZYJĘCIA PRÓBKI** | **STAN PRÓBKI** |  **NUMER IDENTYFIKACYJNY PRÓBKI w LDM** |
| 1. 1.
 | □ zgodny z IR/LDM/PO-11/01 Wyd.I z 01.09.2020 □ inny |  |
| 2. | □ zgodny z IR/LDM/PO-11/01 Wyd.I z 01.09.2020 □ inny |  |
| 3. | □ zgodny z IR/LDM/PO-11/01 Wyd.I z 01.09.2020 □ inny |  |

Podpis osoby upoważnionej do odbioru próbki..............................................................................................................................

|  |
| --- |
| WSSE w Szczecinie, OL w Szczecinku, Załącznik nr 12 z dn. 17.05.2023 r. do PO-02, wyd. VII z dn. 02.01.2019 r. strona/stron 2/2  |

**METODA POBIERANIA I DOSTARCZANIA PRÓBEK *WYMAZÓW Z KAŁU***

**DO BADAŃ BAKTERIOLOGICZNYCH**

* Kał oddać do czystego naczynia lub na papier.
* Za pomocą jednorazowej wymazówki pobrać próbkę kału (z kilku miejsc) przez włożenie do niego wacika umocowanego na wymazówce i obrócenie go kilkakrotnie w materiale kałowym (wyraźny ślad kału).
* Wymazówkę włożyć do podłoża transportowego, dokładnie zamknąć, opisać imieniem i nazwiskiem osoby, od której materiał został pobrany oraz datą i godziną pobrania próbki. Próbki pobrane do podłoża transportowego dostarczyć do laboratorium w warunkach zapewniających ich przydatność do badań w ciągu 24h, jeżeli nie jest to możliwe przechowywać w temperaturze 2-8ºC maksymalnie do 72h.
* Próbki pobrane do badania w kierunku nosicielstwa SS (do książeczek zdrowia) należy pobierać przez 3 kolejne dni i dostarczyć w dniu pobrania trzeciego wymazu.
* Wypełnić czytelnie i dokładnie „Zlecenie na wykonanie badań mikrobiologiczno-epidemiologicznych”