

INSTRUKCJA POBRANIA I TRANSPORTU PRÓBEK DO BADAŃ DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH

CENA 227,05 ZŁ

Przyjmowanie materiału do badań do celów sanitarno-epidemiologicznych przeprowadzane jest według ustalonego harmonogramu:

07.08.2023 (poniedziałek) w godzinach od 08:00 do 10:30

28.08.2023 (poniedziałek) w godzinach od 08:00 do 10:30

11.09.2023 (poniedziałek) w godzinach od 08:00 do 10:30

09.10.2023 (poniedziałek) w godzinach od 08:00 do 10:30

~~**06.11.2023** (poniedziałek) w godzinach od 08:00 do 10:30~~

Zmiana 13.11.2023 (poniedziałek) w godzinach od 08:00 do 10:30

11.12.2023 (poniedziałek) w godzinach od 08:00 do 10:30

Przyjmowanie próbek odbywa się po wcześniejszym ustaleniu godziny z pracownikiem Sekcji Epidemiologii PSSE Świnoujście (zapisy na badania dokonywane są telefonicznie pod numerem telefonu tel./fax.: /91/ 321-24-94 wew. 33)

Badań nie należy wykonywać w trakcie trwania terapii antybiotykowej oraz przed upływem min. 7 dni od jej zakończenia.

W celu wykonania badania należy zakupić trzy wymazówki z podłożem transportowym.



1. Próbki kału do badania należy pobierać w trzech kolejno po sobie następujących dniach: **w sobotę, niedzielę i poniedziałek** (od pobrania pierwszej próbki do dostarczenia próbek do punktu przyjmowania prób nie może upłynąć więcej niż 72h – pierwsza próbka pobrana późnym popołudniem/wieczorem).
2. Kał oddać do czystego, wyparzonego wrzątkiem naczynia, można również wykorzystać talerz jednorazowego użytku.
3. Następnie za pomocą wymazówki pobrać z kilku miejsc stolca porcję kału, tak aby materiał był wyraźnie widoczny na waciku (Jeżeli próbka nie będzie zawierała dostatecznej ilości materiału nie zostanie przyjęta).
Wymazówkę umieścić w podłożu transportowym.
4. Każdą próbkę (Wymazówkę z podłożem transportowym) opisać: imię, nazwisko, data i godzina pobrania.
5. Próbki przechowywać szczelnie zamknięte w temperaturze 4-8°C.

W dniu przyjęcia materiału należy dostarczyć komplet wymaganych dokumentów:

- **1x** zlecenie na badanie
- **1x** skierowanie na badanie nosicielstwa/obecności pałeczek *Salmonella-Shigella*
- **1x** dowód wpłaty

Przed wykonaniem badania należy dokonać wpłaty na konto bankowe: nr konta 67 10 10 1599 0519 2722 3100 0000, tytuł przelewu: trzykrotne badanie kału, imię i nazwisko osoby badanej. W przypadku gdy faktura ma być wystawiona na przedsiębiorcę należy w tytule przelewu wpisać numer NIP (zgodnie z art. 106b ust. 5 i ust. 6 Ustawy o VAT).