

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zawierciu
42-400 Zawiercie; ul. 11 Listopada 15, tel. 32 6723491; 32 6721210

ZLECENIE NA BADANIA nr

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Nazwa klienta:

Nazwisko i imię badanego:

Adres badanego:

PESEL/seria i nr
paszportu* badanego

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

data urodzenia:

Płeć: K M

Materiał pobrany od:

Rodzaj materiału:

- chorego
- ozdrowieńca
- osoby ze styczności
- nosiciela
- zdrowego

- kał
- wymaz

Badanie nr:

Zakres badania: Obecność pałeczek Salmonella spp. i Shigella spp. i identyfikacja pałeczek Salmonella Enteritidis w próbkach kału zgodnie z Procedurą Badawczą Nr OL/PB-03 wyd. 3 z dnia 19.11.2020r. Badania spełniają wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 i są akredytowane przez PCA. Zakres akredytacji PCA nr AB 626. Akredytacja nie obejmuje etapu przedanalizycznego i poanalizycznego. Wyniki odnosić się będą tylko do otrzymanych *i zbadanych* próbek.

1. Próbka - data i godzina pobrania materiału do badania:

2. Próbka - data i godzina pobrania materiału do badania:

3. Próbka - data i godzina pobrania materiału do badania:

Nazwisko i imię:

- osoby pobierającej próbkę/ki do badania

- osoby dostarczającej próbkę/ki do badania

Sposób odbioru sprawozdania:

- osobiście
- pocztą
- upoważniam do odbioru sprawozdania: nazwisko, imię i pesel

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku dodatniego wyniku badań objętych nadzorem epidemiologicznym zostanie poinformowana odpowiednia PSSE (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi).

Zapoznałem się z zasadami poboru i transportu materiału do badań:
(podpis badanego lub jego przedstawiciela)

W trakcie realizacji zlecenia klient ma prawo przekazywać swoje uwagi i życzenia oraz korzystać z doradztwa, sugestii i pomocy wykonawcy. Klientowi przysługuje prawo do złożenia skargi. W przypadku skargi nieuzasadnionej klient zostanie obciążony kosztami postępowania.

właściwe zaznaczyć *dotyczy obcokrajowca

WYPEŁNIA ODDZIAŁ LABORATORYJNY PSSE W ZAWIERCIU

Data i godzina dostarczenia próbki/próbek do laboratorium:

Stan próbki/ek przyjętych do badania: odpowiedni nieodpowiedni

Kod próbki OL/B/...../...../.....

Kod próbki OL/B/...../...../.....

Kod próbki OL/B/...../...../.....

(nr zlecenia) (nr próbki) (rok)

Nr sprawozdania OL/B/...../.....

.....
(podpis pracownika przyjmującego próbki)

Uwagi:.....

Zawiercie, dnia

PRZEGLĄD ZLECENIA

Metoda badawcza: zgodnie z Procedurą Nr OL/PB-03 wyd. 3 z dnia 19.11.2020r. w oparciu o „Etiologia, obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zakażeń i zarażeń przewodu pokarmowego oraz zatruc pokarmowych” pod redakcją Marka Jagielskiego, Warszawa 2010
- metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi

Ocena stanu wyposażenia potrzebnego do realizacji zlecenia: odpowiednie nieodpowiednie

Wykonawca badania: Pracownicy Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń

Warunki przyjmowania i postępowania z próbkami: zgodnie z Procedurą Ogólną PO-16_wyd.3 z dnia 02.01.2020

Cel badania: Dostarczenie ważnych wyników badań służących Klientowi dla potrzeb własnych

Sposób komunikowania się z klientem / badanym**: osobiście telefonicznie/mailowo¹

Decyzja o przyjęciu zlecenia: przyjęto do realizacji nie przyjęto do realizacji

Uwagi: Sprawozdanie do odbioru po 7 dniach od daty dostarczenia trzeciej próbki, koszt badania wynosi 225,00 zł.

W przypadku uzyskania dodatniego wyniku (typ inny niż Salmonella Enteritidis) Klient/Badany zgadza się na dalszą identyfikację badanych próbek w WSSE w Katowicach.

Klient/Badany oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną RODO dot. przetwarzania danych osobowych znajdującą się w Punkcie Przyjmowania Próbek i/lub na stronie: <https://www.gov.pl/web/psse-zawiercie/materialy-do-pobrania>.

Klient został poinformowany o uzgodnieniach zawartych w przeglądzie.

Podpis klienta/badanego/osoby dostarczającej**:

Przeglądu zlecenia dokonał:

Potwierdzenie przeglądu zlecenia, kierownik Oddziału Laboratoryjnego:

** odpowiednie podkreślić właściwe zaznaczyć

¹ Podanie danych jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na ich przetwarzanie. Zgoda w każdej chwili może zostać odwołana.