

Zlecenie nr ..... z dnia ..... na badanie ..... kod próbki .....

Zlecenie nr ..... z dnia ..... na badanie ..... kod próbki .....

| INFORMACJE O PACJENCIE                                  |                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwisko i imię                                         |                                                                                                                                                                        |
| Data urodzenia                                          | PESEL/seria i nr paszportu<br>(w przypadku braku PESEL)                                                                                                                |
| Adres zamieszkania                                      | Płeć:                                                                                                                                                                  |
| Rozpoznanie lub podejrzenie                             | Podane antybiotyki – nazwa chemiczna                                                                                                                                   |
| Data i godzina pobrania materiału do badania:           | Nazwa, adres, NIP Zleceniodawcy:                                                                                                                                       |
| Rodzaj materiału do badania:                            |                                                                                                                                                                        |
| Nazwisko i imię osoby pobierającej materiał do badania: | Materiał pobrano od: zdrowy, chory, ozdrowieniec, osoba ze styczeńności, nosiciel*                                                                                     |
|                                                         | Data wystawienia skierowania: Kolejność badania:                                                                                                                       |
|                                                         | Sposób odbioru sprawozdania z badania: pacjent osobiście/goniec/osoba upoważniona przez pacjenta (dołączyć upoważnienie)/odbior elektroniczny (dołączyć oświadczenie)* |
|                                                         | Telefon kontaktowy:                                                                                                                                                    |

**DODATKOWE INFORMACJE**

Zlecający został poinformowany o sposobie pobrania materiału do badania.

☒ Próbkę została pobrana przez Zlecniodawcę/pacjenta Zlecniodawcy zgodnie z aktualnym wydaniem Instrukcji I-01/PO-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań”, który bierze odpowiedzialność za ich pobranie i transport do LBEK.\*

□ Póbbki zostały pobrane przez pracownika WSSE w Olsztynie LBEK zgodnie z aktualnym wydaniem Instrukcji I-06/PO-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań przez LBEK”.\*

Sposób pobrania, przechowywania i warunki transportu próbki do badań mogą mieć wpływ na ważność wyników badań.

Zleceniodawca został poinformowany o metodach badawczych stosowanych przy realizacji niniejszego zlecenia i wyraża zgodę na wykonanie badania metodami stosowanymi w LBEK zgodnie z wykazem prezentowanym na zleceniu.

Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie powyższych danych

Zleceniodawca wyraża zgodę na wykorzystanie wyników do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych, zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. „h” Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Olsztynie z siedzibą przy ul. Żołnierskiej 16, 10-561 Olsztyn. Informujemy, iż Zleceniodawcy przysługuje prawo wglądu do treści powierzonych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo przenoszenia danych. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane. Nadzorującym prawidłowość przetwarzania danych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie.

Nadzorującym prawidłowość przetwarzania danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: [ewa.zielinska@sanepid.gov.pl](mailto:ewa.zielinska@sanepid.gov.pl). Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa. Zleceniodawca ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Jeśli wyniki badań wskazują na zagrożenie życia, zdrowia człowieka lub środowiska, Laboratorium powiadomi o tym fakcie właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który podejmie działania przewidziane prawem (ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 416) oraz ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 924)).

Laboratorium zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności Zleceniodawcy.

\* niepotrzebne skreślić/zaznaczyć właściwe  
\*\* wypełnia LBEK

Dodatkowe uzgodnienia ze Zleceniodawcą w trakcie realizacji zlecenia (wpisać jeśli dotyczy):

uzgodnienia ze Zleceniodawcą w trakcie realizacji zlecenia (wpisać jeśli dotyczy):  
*Dodatkowe informacje o stanie zdrowia dziecka*

Zakres badań i metod badawczych, Instrukcje: I-01/PO-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań” i I-06/PO-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań przez LBEK” oraz cennik badań i usług wykonywanych przez WSSE w Olsztynie LBEK są dostępne na stronie: [www.gov.pl/web/wsse-olsztyn](http://www.gov.pl/web/wsse-olsztyn) i w punkcie przyjęć materiałów do badań w LBEK.



## Wykaz zleconych badań

| Nr pozycji<br>***                                                         | Rodzaj badania                                                                                                                                                                                                                                  | Metoda<br>badawcza | Status<br>metody |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| <b>Zakażenia górnych dróg oddechowych</b>                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 1.                                                                        | Posiew wymazu z gardła/migdałków* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                         | H, MS, L           | A                |
| 2.                                                                        | Posiew wymazu z jamy ustnej w kierunku grzybów z identyfikacją                                                                                                                                                                                  | H, MS              | A                |
| 3.                                                                        | Posiew wymazu z nosa/nosogardzieli* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                       | H, MS, L           | A                |
| 4.                                                                        | Posiew wymazu z nosogardzieli w kierunku Bordetella z identyfikacją                                                                                                                                                                             | H, MS              | NA               |
| 5.                                                                        | Posiew wymazu z gardła/nosogardzieli* na nosicielstwo Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae*                                                                                                                 | H, MS              | A                |
| 6.                                                                        | Posiew wymazu z ucha zewnętrznego/środkowego* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                             | H, MS, L           | A                |
| <b>Zakażenia dolnych dróg oddechowych</b>                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 7.                                                                        | Posiew płwociny w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                                           | MI, H, MS, L       | A                |
| 8.                                                                        | Posiew bronchoaspiratu/popluczyń pęcherzykowo-oskrzelowych* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                               | MI, H, MS, L       | A                |
| 9.                                                                        | Wykrywanie antygenu Legionella pneumophila serogrupy 1 w moczu                                                                                                                                                                                  | IC                 | NA               |
| <b>Zakażenia dróg moczowo-płciowych</b>                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 10.                                                                       | Posiew moczu/moczu z cewnika/moczu z nefrostomii/moczu po cystografii/moczu z urostomią* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z określeniem liczby drobnoustrojów, identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                               | H, MS, L           | A                |
| <b>Zakażenia dróg moczowo-płciowych</b>                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 11.                                                                       | Posiew wymazu z pochwy w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                                    | H, MS, L           | A                |
| 12.                                                                       | Posiew wymazu z pochwy/odbytu* w kierunku nosicielstwa S. agalactiae (GBS) z identyfikacją i antybiogramem                                                                                                                                      | H, MS, L           | A                |
| 13.                                                                       | Posiew wymazu z kanału szyjki macicy/gruczołu Bartholiniego* w kierunku bakterii tlenowych, beztlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                | H, MS, L           | A                |
| 14.                                                                       | Posiew wymazu/wydzieliny* z cewki moczowej w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                | MI, H, MS, L       | A                |
| 15.                                                                       | Posiew nasienia w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                                           | MI, H, MS, L       | A                |
| 16.                                                                       | Posiew wód płodowych w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                                      | H, MS, L           | A                |
| 17.                                                                       | Posiew wymazu spod napletka/wymazu z żołądka* w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                             | H, MS, L           | A                |
| <b>Zakażenia bakteryjne i zarażenia pasożytnicze przewodu pokarmowego</b> |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 18.                                                                       | Posiew kału/wymazu z kału* w kierunku Salmonella, Shigella (nosicielstwo) <sup>2)</sup>                                                                                                                                                         | H, MS              | A                |
| 19.                                                                       | Posiew kału/wymazu z kału* w kierunku Salmonella, Shigella, Yersinia enterocolitica, Campylobacter/Escherichia coli typ O157/ podejrzanych o enteropatogenność Escherichia coli* z identyfikacją i antybiogramem <sup>2,3)</sup>                | H, MS, L           | A                |
| 20.                                                                       | Posiew kału w kierunku grzybów drożdżopodobnych z identyfikacją                                                                                                                                                                                 | H, MS              | NA               |
| 21.                                                                       | Posiew kału/wymazu z kału/wymazu z odbytu* w kierunku Vibrio z identyfikacją i antybiogramem – badanie wykonywane wyłącznie w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego <sup>2)</sup>                                                         | H, MS, L           | NA               |
| 22.                                                                       | Wykrywanie dehydrogenazy glutaminianowej i toksyn A i B Clostridioides difficile w kale                                                                                                                                                         | IE                 | A                |
| 23.                                                                       | Wykrywanie obecności antygenu Helicobacter pylori w kale                                                                                                                                                                                        | IC                 | NA               |
| 24.                                                                       | Wykrywanie i identyfikacja larw, jaj, cyst oraz trofozoitów pasożytów przewodu pokarmowego w kale                                                                                                                                               | K                  | A                |
| 25.                                                                       | Wykrywanie i identyfikacja Enterobius vermicularis (owsików) w wymazie okołoodbytuowym                                                                                                                                                          | K                  | A                |
| 26.                                                                       | Wykrywanie i identyfikacja dorosłych form pasożytów jelitowych w kale                                                                                                                                                                           | MA, MI             | A                |
| 27.                                                                       | Posiew wymazu z odbytu w kierunku Salmonella, Shigella, Yersinia enterocolitica/podejrzanych o enteropatogenność Escherichia coli* z identyfikacją i antybiogramem – badanie wykonywane wyłącznie w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego | H, MS, L           | A                |
| 28.                                                                       | Posiew wymazu z odbytu w kierunku Campylobacter/Escherichia coli typ O157* z identyfikacją i antybiogramem – badanie wykonywane wyłącznie w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego                                                         | H, MS, L           | N                |
| <b>Zakażenia skóry o charakterze zmian trądzikowych</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 29.                                                                       | Posiew wymazu ze zmian skórnych w kierunku Cutibacterium acnes z identyfikacją i antybiogramem                                                                                                                                                  | H, MS, L           | A                |
| <b>Zakażenia skóry, tkanek miękkich, ran</b>                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 30.                                                                       | Posiew wymazu z rany/owrzodzenia/odleżyny/ropnia/ropy* z ..... z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                                    | H, MS, L           | A                |
| 31.                                                                       | Posiew wymazu ze zmian skórnych w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                           | H, MS, L           | A                |
| 32.                                                                       | Posiew wymazu z miejsca wkucia w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                            | H, MS, L           | A                |
| 33.                                                                       | Badanie zeszkrobiny ze skóry/włosów/paznokci* w kierunku grzybów drożdżopodobnych, grzybów pleśniowych i dermatofitów z identyfikacją                                                                                                           | H, MA, MI, MS      | NA               |
| <b>Zakażenia jam ciała</b>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 34.                                                                       | Posiew płynu stawowego w kierunku bakterii tlenowych, beztlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                      | H, MS, L           | A                |
| <b>Zakażenia odcewnikowe</b>                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 35.                                                                       | Posiew końcówki cewnika naczyniowego w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                      | H, MS, L           | A                |
| <b>Zakażenia oka</b>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 36.                                                                       | Posiew wymazu z worka spojówkowego w kierunku bakterii tlenowych i grzybów z identyfikacją i antybiogramem <sup>1)</sup>                                                                                                                        | H, MS, L           | A                |
| <b>Nosicielstwo patogenów alarmowych</b>                                  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 37.                                                                       | Posiew wymazu z odbytu w kierunku ESBL/KPC/MBL/OXA-48/MRSA/RE*                                                                                                                                                                                  | H, MS, L           | NA               |
| 38.                                                                       | Posiew wymazu z gardła/nosa/nosogardzieli/skóry ..... w kierunku MRSA                                                                                                                                                                           | H, MS, L           | A                |
| <b>Inne</b>                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                  |
| 39.                                                                       | Posiew wymazu z gardła/nosa/ucha środkowego/worku spojówkowego/rany* w kierunku Corynebacterium diphtheriae z identyfikacją i antybiogramem                                                                                                     | H, MS, L           | NA               |
| 40.                                                                       | Badanie rzes/zeszkrobiny ze skóry* w kierunku Demodex (nużeńca)                                                                                                                                                                                 | MI                 | NA               |
| 41.                                                                       | Identyfikacja szczepów bakterii/grzybów drożdżopodobnych/grzybów pleśniowych*                                                                                                                                                                   | MS                 | A                |
| 42.                                                                       | Identyfikacja szczepów bakterii                                                                                                                                                                                                                 | H                  | A                |

<sup>1)</sup> oznaczanie lekowności wykonywane jest wyłącznie dla wyhodowanych bakterii chorobotwórczych. Laboratorium nie oznacza lekowności grzybów

<sup>2)</sup> obiektem badań w przypadku próbek kału i wymazów z kału jest kał

<sup>3)</sup> oznaczanie lekowności wykonywane jest wyłącznie z zalecenia lekarskiego

L – metoda dyfuzyjno-krajkowa/pasków gradientowych; (MIC)/metelometryczna zgodnie z aktualnymi zaleceniami EUCAST oraz KORLD

H – metoda hodowlana IC – metoda immunochromatograficzna IE – metoda immunoenzymatyczna K – metoda koproskopowa MA – metoda makroskopowa

MI – metoda mikroskopowa MS – metoda spektrometrii masowej

A – metoda akredytowana NA – metoda nieakredytowana nie spełniająca wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 N – metoda nieakredytowana spełniająca

wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02

Szczegółowy wykaz badań, metod i procedur badawczych oraz usług wykonywanych w WSSE w Olsztynie LBEK jest dostępny na stronie: [www.gov.pl/web/wsse-olsztyn](http://www.gov.pl/web/wsse-olsztyn)

i w punkcie przyjęć materiałów do badań w LBEK.

*Podpis Rodzica / Opiekuna*  
Pieczęć i podpis zlecającego badanie

Data i godzina przyjęcia próbki do LBEK: .....

Data i podpis pracownika LBEK dokonującego przeglądu zlecenia i oceny przydatności próbki do badania – pozytywna/negatywna\*: .....

Uwagi pracownika LBEK przyjmującego próbkę do badania: .....

\* niepotrzebne skreślić \*\* określić lokalizację \*\*\* zaznaczyć zlecenie badania

WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna; LBEK – Laboratorium Badań Mikrobiologiczno-Klinicznych  
EUCAST – European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing; KORLD – Krajowy Centrum Referencyjny ds. Lekowności Drobnoustrojów  
Niniejszy dokument jest własnością WSSE w Olsztynie LBEK