

**ZLECENIE NR...../.....r. NA BADANIA W SEKCJI SCHORZEŃ JELITOWYCH**

**UWAGA – DRUK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**Szare pola wypełnia Laboratorium**

**DANE OSOBY BADANEJ:**

Imię i nazwisko: ..... Data urodzenia: ..... Płeć: M,K

PESEL lub Nazwa i nr dokumentu tożsamości(w przypadku braku nr PESEL): .....

Adres zamieszkania: .....

Tel.: .....

Nazwa i adres Klienta/Zleceniodawcy: .....

.....

.....

Tel.: ..... NIP: .....

**CEL BADAŃ i METODY BADAWCZE:**

1.	<b>Badanie kału na nosicielstwo pałeczek Salmonella/Shigella – PB-01/OL-C Wyd. 03 z dn. 10.03.2020r. Q</b>
2.	<b>Badanie kału osób chorych w kierunku pałeczek Salmonella/Shigella i in. Enterobacteriaceae - PB-01/OL-C Wyd. 03 z dn. 10.03.2020r. Q</b> PB-02/OL-C Wyd. 03 z dn. 16.03.2021r.
3.	<b>Badanie kału w kierunku Yersinia - PB-02/OL-C Wyd. 03 z dn. 16.03.2021r.</b>
4.	<b>Badanie kału w kierunku pasożytów jelitowych – PB-03/OL-C Wyd. 03 z dn. 10.03.2020r. Q</b>

Lp.	Rodzaj materiału	Data i godzina pobrania próbki	Stan próbki p-prawidłowy n-nieprawidłowy	Kod próbki	Oczekiwany kierunek badania (wpisać liczbę porządkową z tabeli) i klasyfikacja pacjenta	Data i godzina przyjęcia próbki

Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę: .....

Próbka dostarczona przez:  osobę badaną       zleceniodawcę       PSSE       .....  
(imię i nazwisko)

Odbiór wyniku badania:  osobiście       osoba upoważniona: .....       PSSE

Płatność wg aktualnego cennika:  w kasie PSSE       przelew \*

Orientacyjny termin realizacji Zlecenia: .....

Koszt badania: .....

**\* nie dotyczy klientów indywidualnych**

**Badania oznaczone literą „Q” są zamieszczone w zakresie akredytacji PCA nr AB 648**

**Klient przyjmuje do wiadomości, że:**

1. Został poinformowany, iż zgodnie z ustawą dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego.
2. Został poinformowany, iż przetwarzanie danych osobowych przez PSSE w Koninie jest niezbędne do wykonania umowy/zlecenia i zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych. Sposób przetwarzania będzie zgodny z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych (dotyczy osób fizycznych).
3. Klient /Zleceniodawca ma prawo złożenia pisemnej skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badania.
4. Klient/Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z obowiązującym cennikiem badań.
5. Klient/Zleceniodawca oświadcza, że dane podane w Zleceniu są prawdziwe.
6. Klient/Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z instrukcjami użytkowymi Laboratorium dotyczącymi pobierania, przechowywania i transportu próbek do badania.
7. Laboratorium zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych bez ujawniania tożsamości Klienta.
8. Kompetencje laboratorium potwierdzone akredytacją w odniesieniu do normy PN-EN ISO/IEC 17025 nie obejmują etapu przedanalizacyjnego i poanalizacyjnego.

.....  
data i czytelny podpis Klienta/Zleceniodawcy

.....  
data i podpis przyjmującego zlecenie

.....  
data i podpis odpowiedzialnego za przegląd zlecenia