

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA W SZCZECINIE
DZIAŁ LABORATORYJNY
ul. Spedytorska 6/7 70-632 Szczecin
ODDZIAŁ LABORATORYJNY W KOSZALINIE
ul. Zwycięstwa 136 75-613 Koszalin; tel. 94 316-01-17

ZLECENIE BADANIA PARAZYTOLOGICZNEGO

Umowa - zlecenie nr:	Zleceniodawca (nazwa, adres, numer telefonu, adres e-mail) /adres do przesłania sprawozdania:		Kod kreskowy (jeśli dotyczy):
Dane pacjenta (wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI):			
Nazwisko:			
Imię/imiona:			
Data ur.:	Płeć*:	K / M	PESEL**:
Adres zamieszkania:	Kod pocztowy:	Miejscowość:	
Ulica:	Nr domu:		Nr mieszkania:
Telefon kontaktowy:			
Dane przedstawiciela ustawowego (w przypadku pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego całkowicie lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody):			
Imię/ imiona i nazwisko:	Adres zamieszkania:		
Cel badania*:	☐ diagnostyczny	Tryb wykonania badania:	rutynowy
Kierunek badania*:	☐ obecność cyst pierwotniaków i jaj robaków pasożytniczych ¹⁾ ☐ obecność jaj <i>Enterobius vermicularis</i> ²⁾		
Metoda badawcza:	1) PB-13-03 wyd. 3 z dnia 28.04.2020r. na podstawie wydawnictw medycznych ^N (metoda koproskopowa) 2) PB-13-03 wyd. 3 z dnia 28.04.2020r. na podstawie wydawnictw medycznych ^N (metoda mikroskopowa)		
Istotne dane kliniczne:	Próbka/i pobrana/e w ramach*: ☐ zlecenia ☐ nadzoru		
Dane próbki:			Kod próbki: (wypełnia laboratorium)
	Data i godzina pobrania próbek:	Rodzaj próbki*:	
1.	data godz.	☐ kał ☐ wymaz okołoodbytniczy PSJIP/P/ /	
Próbka/i pobrana/e od*:		☐ zdrowego ☐ chorego	
Pacjent oświadcza, że: • został poinformowany o sposobie pobrania, przechowywania i transportu próbki/ek do badań, sposobie zlecenia oraz o metodach badawczych i je akceptuje • bierze pełną odpowiedzialność za etap pobrania, przechowywania i transportu próbek do laboratorium (etap ten ma wpływ na ważność wyników badań) • wyraża zgodę na wykorzystanie wyników do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych • wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla celów przeprowadzania badań • został poinformowany, że oceny wyniku badania może dokonać tylko lekarz medycyny			
data i podpis pacjenta.....			
Imię/ imiona i nazwisko oraz podpis osoby pobierającej próbkę (jeżeli jest inne niż pacjenta)*:			
Dane osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania:			

* właściwe zaznaczyć ** nr dowodu tożsamości w przypadku braku PESEL
^N – metoda nieakredytowana, niespełniająca wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025

Zleceniobiorca oświadcza, że:
• nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i transport próbek pobranych i dostarczonych przez Zleceniodawcę • nie ponosi odpowiedzialności za informacje dostarczone przez Zleceniodawcę • zgodnie z art.13 „RODO” przedstawił klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych. Klauzula dostępna w punkcie przyjęcia próbek oraz na stronie internetowej WSSE w Szczecinie • termin realizacji zlecenia wynika z zastosowanej metodyki badawczej i został uzgodniony przez Strony • w przypadku dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych mogących powodować zakażenia lub choroby zakaźne poinformuje właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego • zapewnia bezstronność oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności Zleceniodawcy • Zleceniodawca ma możliwość wniesienia skargi na działalność Laboratorium

.....
Data zlecenia i podpis zlecniodawcy

Wypełnia Laboratorium			
	Stan próbki (zakreślić właściwe):	Data i godzina dostarczenia próbek do Laboratorium:	Podpis osoby przyjmującej próbkę/i do Laboratorium:
1.	☐ bez zastrzeżeń ☐ inny		

INSTRUKCJA POBIERANIA, PRZECHOWYWANIA I TRANSPORTU MATERIAŁU DO BADAŃ**Kał do badania w kierunku cyst pierwotniaków i jaj robaków**

Próbkę kału do badania parazytologicznego należy pobrać przed rozpoczęciem leczenia. Wskazane jest trzykrotne pobranie kału w odstępach 2-3 dniowych (zwiększa to prawdopodobieństwo wykrycia form rozwojowych pasożytów, zwłaszcza cyst pierwotniaków, które wydalone są nieregularnie).

1. Kał oddać do suchego i czystego pojemnika lub na papier.
2. Za pomocą plastikowej szpatułki przytwierdzonej do wieczka pojemnika, zaleca się pobranie próbki z trzech różnych miejsc świeżo oddanego kału, pojemnik powinien być wypełniony od 1/3 do 1/2 jego pojemności.
3. Kał wodnisty (biegunkowy) lub uzyskany po środkach przeczyszczających, można oddać bezpośrednio do jałowego pojemnika, przechowywać w temperaturze pokojowej i dostarczyć do laboratorium do 60 min. po jego oddaniu (istotne ze względu na możliwą obecność trofozoitów pierwotniaków mogących ulec degradacji).
4. Kał uformowany na obecność cyst/oocyt pierwotniaków bądź jaj helmintów (robaków) można dostarczyć do laboratorium do 72 godz. od momentu pobrania. Do czasu badania, próbki powinny być przechowywane i transportowane w temp. od 4-10 °C.

Próbka wymazu z odbytu metodą przylepca celofanowego na obecność jaj owsika ludzkiego

Badanie wykonuje się przed rozpoczęciem leczenia i ponownie dwa tygodnie po jego zakończeniu dla celów kontrolnych. Wymaz powinien być pobrany wcześniej rano, przed myciem i oddaniem kału, z fałdów okołoodbytniczych.

1. Szkiełko podstawowe z naklejonym przylepcem wyjąć z opakowania zabezpieczającego.
2. Ze szkiełka podstawowego odkleić przylepiec, ale nie do końca.
3. Po rozchyleniu fałdów skórnych, trzymając jedną ręką szkiełko, klejącą stronę przylepca przykleić jak najgłębiej w okolicę otworu odbytowego, ale nie wkładać do odbytu.
4. Przylepiec równomiernie rozprostowując przykleić z powrotem na szkiełko (unikając sklejenia przylepca).
5. Pobrany materiał zabezpieczyć i dostarczyć jak najszybciej do laboratorium.
6. W razie konieczności przechowywać w temperaturze 15-25 °C nie dłużej niż 24 godzin

Wszystkie pobrane próbki muszą być szczelnie zamknięte i odpowiednio oznakowane: (imię i nazwisko, data i godzina pobrania materiału, data urodzenia/PESEL), a Zlecenie badania parazytologicznego prawidłowo i czytelnie wypełnione.

UWAGA! NIE WOLNO ZAWIJAĆ POJEMNIKA Z PRÓBKĄ W FORMULARZ ZLECENIA.