

ZLECENIE NA BADANIE MIKROBIOLOGICZNE Nr

Zlecający badanie

Nazwisko i imię badanego

Data urodzenia Płeć K/M* PESEL

Miejsce zamieszkania.....

..... tel.

Rodzaj próbki (ek) : kał, wymaz z odbytu, wymaz z próbki kału

Istotne dane kliniczne

Data(y) i godz. pobrania próbki(ek) : 1.

2.

3.

Kierunek badania/cel:

Procedura Badawcza: PB-01-EB wyd. 4 z dn. 20.06.2016 r.

Materiał pobrany od: zdrowego, chorego, ozdrowieńca, nosiciela, osoby ze styczności*
zgodnie z wytycznymi do IT-07-EB/PO-14

załącznik nr 1 z dnia 25.02.2015 r. załącznik nr 4 z dnia 25.02.2015 r.

Materiał pobrał

Sposób przekazania sprawozdania z badań/Upoważniony

.....

Faktura: tak nie Dane do wystawienia faktury:

Nazwa firmy

Adres

NIP.....

Zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 05.12.2008 r. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku zgłaszania przez laboratorium dodatknych wyników w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych określonych w wykazie, o którym mowa w art.29, ust.1, do Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

W przypadku braku możliwości Laboratorium w zakresie identyfikacji szczepów bakteryjnych zostaną one przekazane do NIZP-PZH celem dalszej diagnostyki.

Klient zobowiązuje się do pokrycia kosztów badania zgodnie z obowiązującym cennikiem badań.

PSSE w Siedlcach jako administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Klient posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych w zakresie realizacji badań jest obligatoryjne (Rozporządzenie MZ z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych).

*niepotrzebne skreślić

.....
Podpis osoby zlecającej/badanej

Protokół przyjęcia próbek
Wypełnia punkt przyjmowania próbek

Nr zlecenia: OL-LBE.6200.

Kod próbki (ek): 1 –

2 –

3 –

Data i godz. przyjęcia próbki(ek) do badania.....

Uwagi o stanie próbki (ek)

Numer serii podłoża transportowego.....

.....
Podpis osoby przyjmującej próbkę

.....
Potwierdzenie odbioru próbki w pracowni