

**Zlecenie Jednorazowe Nr: LDM.9052.1. .... . 2022**

Zlecający badanie\*\*:

pacjent indywidualny,

pieczęć jednostki zlecającej  
(adres, telefon, NIP, REGON)

KRS/EWD .....

W przypadku SPÓŁKI CYWILNEJ: Imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania współników spółki i PESEL

**Dane pacjenta:**Nazwisko\*: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię\*: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Data urodzenia: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
rok                      miesiąc                      dzień

Płeć: K/M \*\*

PESEL\*\*\*: .....

Adres zamieszkania (rzeczywiste miejsce pobytu): .....

Telefon kontaktowy: .....

Przyjmowane leki (antybiotyki, chemioterapeutyki, antywirusowe, antygrypowe, inne):

*(w ciągu ostatnich 5 dni)***Dodatkowe dane:****W przypadku badań w kierunku nosicielstwa pałeczek *Salmonella*, *Shigella*/ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową/ schorzeń jelitowych**

Kategoria osoby badanej: zdrowy / chory / ozdrowieniec / nosiciel / osoba z otoczenia\*\*

Objawy (w przypadku osoby chorej): gorączka / wymioty / wysypka / biegunka: wodnista, śluzowa, krwawa, inne\*\*

Data wystąpienia: .....

**Próbka** [wypełnia osoba pobierająca]:

Rodzaj: kał, wymaz z odbytu, wymaz z kału, inne\*\* .....

Data i godzina pobrania: .....

Osoba pobierająca: osoba badana, inne\*\* .....

Temperatura przechowywania i transportu\*\* temp. chłodni, temp. pokojowa

**Data przyjęcia próbki** [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]: .....

Stan próbki przy przyjęciu: stan próbki odpowiedni do badań/ stan próbki nieodpowiedni do badań \*\* [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]

Rodzaj badania (kierunek)	Cena brutto	Próbka

**Metodyki stosowane w Laboratorium Diagnostyki Medycznej** [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]:**Termin wykonania badania** [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]: .....**Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty za badanie:** gotówką / kartą płatniczą / przelewem\*\*.

W przypadku przelewu nr rachunku bankowego WSSE wraz z terminem zapłaty zostanie wskazany na fakturze.

W przypadku nieterminowej zapłaty Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie lub w przypadku osób prawnych czy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, odsetek ustawowych za opóźnienie w transakcjach handlowych.

**Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury bez podpisu.****Sposób odbioru sprawozdania z badania:** osobiście, przez osobę z placówki zlecającej badanie, w uzasadnionych przypadkach pocztą\*\*.

Laboratorium zapewnia poufność wszelkich informacji uzyskanych lub wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej, nie podaje częściowych wyników badań.

**W przypadku, gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny.**

Klient ma prawo do złożenia skargi.

Zleceniodawca zapoznał się z warunkami świadczenia usługi i z aktualną ofertą badań wykonywanych w Laboratorium, która jest dostępna w siedzibie Laboratorium lub na stronie internetowej [www.gov.pl/wsse-gdansk/](http://www.gov.pl/wsse-gdansk/)

Wyrażam zgodę na metody badań stosowane w laboratorium: TAK/ NIE\*\*

Uwagi:

.....  
podpis przedstawiciela laboratorium WSSE w Gdańsku  
(osoby przyjmującej zlecenie).....  
podpis zleceniodawcy lub osoby upoważnionej  
czytelnie imię i nazwisko, imienna pieczęć  
potwierdzenie zapoznania się z instrukcją  
pobierania i sposobu dostarczenia materiału