

## METODA POBIERANIA WYMAZU Z KAŁU DO BADANIA BAKTERIOLOGICZNEGO

Osoby podlegające trzykrotnemu badaniu kału, powinny pobrać materiał do analizy, w trzech następujących po sobie dniach (**poniedziałek, wtorek, środa**)

### **I badanie (poniedziałek) – wymaz z kału**

- kał oddać do suchego, czystego naczynia ( po wcześniejszym opróżnieniu pęcherza moczowego )
- wymazówką pobrać wymaz z kału z trzech miejsc ( **na waciku muszą być widoczne ślady kału** ) – foliowe opakowanie wyrzucić.
- wyjąć korek z próbówki – korek należy wyrzucić.
- włożyć wymazówkę z pobranym wymazem z kału do żelowego podłoża
- wymazówkę czytelnie oznaczyć ( **imię, nazwisko, data i godzina pobrania** )
- próbówkę z wymazem z kału przechowywać w chłodnym miejscu

### **II badanie (wtorek) – wymaz z kału**

### **III badanie (środa rano) – wymaz z kału**

**UWAGA** : - do próbówki nie należy wkładać kału i nie należy pobierać wymazu z odbytu,

- próbkę należy pobrać przed rozpoczęciem leczenia antybiotykami lub trzy dni po leczeniu

**ZLECENIE INDYWIDUALNE** – czytelnie wypełnić drukowanymi literami – nazwisko i imię

badanego, data urodzenia, PESEL, adres, telefon, godzina pobrania próbki i podpis osoby zlecającej badanie.

Materiał do badań należy dostarczyć w środę w godzinach 8<sup>00</sup> – 8<sup>30</sup> wraz z dokumentacją w postaci **dwóch zleceń oraz potwierdzeniem dokonania opłaty w formie papierowej (do przekazania).**

Łączny koszt badania wynosi **310 zł.**

Płatności dokonujemy wyłącznie przelewem na poniżej podane konta bankowe, przy oddawaniu

próbek należy przekazać pisemne potwierdzenie zapłaty.

- konto PSSE w Płocku nr 33 1010 1010 0119 2122 3100 0000

Wysokość opłaty: 200 zł; treść przelewu: (PSSE PŁOCK) opłata za badanie w kierunku nosicielstwa, nazwisko i imię osoby której badanie dotyczy.

- konto PSSE w Sierpcu nr 06 1010 1010 0117 2922 3100 0000

Wysokość opłaty: 110 zł; treść przelewu: PSSE Sierpc opłata za transport próbek i wyników badania, nazwisko i imię osoby której badanie dotyczy.

Po odbiór wyników należy się zgłosić wyłącznie w środę za tydzień w godzinach od 8<sup>00</sup>-10<sup>00</sup>.

Osoba która potrzebuje faktury za wykonanie badania musi wypełnić poniższy załącznik

-----  
Załącznik do zlecenia nr.....

#### **Dane do sporządzenia faktury:**

Imię i nazwisko osoby badanej:.....

Nr telefonu:.....

Nazwa i adres firmy (w przypadku faktury imiennej adres osoby badanej):  
.....  
.....

NIP firmy:.....

.....  
Podpis klienta