

Zleceniodawca / Pacjent (Osoba badana)  
(pieczętka) (Imię i Nazwisko)

## ZLECENIE BADANIA

nosicielstwo SS

### Kierunek badania / Cel:

Wykrywanie *Salmonella* i *Shigella* u osób zdrowych (nosicielstwo SS) w wymazie z kału lub wymazie z odbytu - met. hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym: PB-01-EB wyd. 5 z dn. 25.08.2020 r. Badanie \*  płatne  bezpłatne

### WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

### Dane osoby badanej

IMIĘ ..... NAZWISKO .....

Data urodzenia ..... Płeć \* K  M  PESEL

Nr identyfikacyjny pacjenta (osoby badanej).....  
(w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL należy podać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Miejsce zamieszkania: kod ..... miejscowość .....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania ..... tel. ....

### Dane dotyczące próbek

Data pobrania próbki / Godzina / Rodzaj próbki:

Próbka nr 1. .... / ..... / \*  wymaz z kału  wymaz z odbytu

Próbka nr 2. .... / ..... / \*  wymaz z kału  wymaz z odbytu

Próbka nr 3. .... / ..... / \*  wymaz z kału  wymaz z odbytu

Istotne dane kliniczne .....

Materiał pobrany zgodnie z instrukcją POL-06-IT-03, załącznik nr POL-06-IT-03-Z1

Materiał pobrał (czytelny podpis) .....

Faktura \*:  nie  tak Dane do wystawienia faktury: NIP firmy ..... umieścić na dowodzie wpłaty/przelewie

Nabywca (nazwa/pieczętka)

Odbiorca (wpisać jeżeli inny niż nabywca)

### Sposób przekazania sprawozdania z badań\*

osobiście / zleceniodawca  osoba upoważniona .....  PSSE w .....

\* właściwe zaznaczyć

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 dodatnich 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.

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

Zleceniodawca ma możliwość złożenia skargi na wykonaną usługę.

Klient ponosi całkowitą odpowiedzialność za etap pobrania i transportu próbek do laboratorium.

.....  
podpis pacjenta (osoby badanej)

.....  
podpis Zleceniodawcy

### Protokół przyjęcia próbek

Wypełnia punkt przyjmowania próbek

### Numer zlecenia

(z programu LAB-EPL)

### Kody próbek

1

2

3

Stan próbek:  
bez zastrzeżeń / nie kwalifikuje się  
do badania - jest wpisany do  
programu LAB-EPL pod nr ZL

Data i godz. przyjęcia próbek do badania ..... Przegład i przyjęcie zlecenia .....

Data i podpis

Potwierdzenie odbioru próbek w pracowni .....

## INSTRUKCJA POBIERANIA I TRANSPORTU

### Próbki do badań w kierunku nosicielstwa pałeczek z rodzaju *Salmonella i Shigella*

Załącznik POL-06-IT-03-Z1 Data wydania 22.12.2023

W celu wykonania badania na nosicielstwo należy pobrać 3 próbki kału przez 3 kolejne dni. Każdego dnia używamy jednego kompletu próbowki z podłożem transportowym Amies.

#### 1. Sposób pobierania próbek kału do badania

- ✓ wyjąć z jednego opakowania próbowkę z wymazówką,
- ✓ trzymając wymazówkę za korek pobrać końcem z watą odrobinę kału,
- ✓ włożyć wymazówkę do próbowki (po wcześniejszym usunięciu białego korka) i upewnić się, że korek wymazówki szczelnie zamyka próbowkę,
- ✓ próbowkę podpisać: imieniem i nazwiskiem, datą i godziną pobrania próbki,
- ✓ każdego z trzech kolejnych dni powtórzyć czynności opisane powyżej,
- ✓ próbki przechowywać w temperaturze pokojowej.

W przypadku problemu z pobraniem próbki wymazu z kału można wykonać wymaz z odbytu w taki sposób, aby na wymazówce widoczny był wyraźny ślad kału.

#### 2. Transport próbek do laboratorium

Wszystkie 3 próbki dostarczyć razem, najpóźniej **w ciągu 72 godzin od pobrania pierwszej próbki** do Punktu Przyjmowania Próbek Epidemiologicznych.

### Płatności za badania należy dokonywać na konto lub w kasie PSSE w Siedlcach

Wydrukowane potwierdzenie przelewu należy dostarczyć wraz z próbkami do badania

Nazwa odbiorcy	Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Siedlcach ul. Poniatowskiego 31, 08-110 Siedlce
Nr rachunku	48 1010 1010 0119 6322 3100 0000
Nazwa banku	NBP O/O Warszawa
Tytuł przelewu	- imię i nazwisko pacjenta (osoby badanej), - kierunek badania (nosicielstwo SS), - nazwa i NIP firmy (jeżeli ma być wystawiona faktura dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą)

#### Uwaga!

**Brak danych firmy (NIP) na dowodzie wpłaty (przelewie) będzie traktowane jako wpłata od osoby fizycznej i nie będzie możliwości wystawienia faktury na firmę.**

Podstawa prawna: Art. 106b ust.5 ustawy z dnia 11 marca 2004 r o podatku od towarów i usług  
(Dz.U. z 2023 poz.1570 ze zmianami)

### Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (...) dalej RODO informujemy, iż:

- Administratorem Państwa danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Siedlcach, pełniący funkcję Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Siedlcach z siedzibą: ul. Poniatowskiego 31, 08-110 Siedlce, telefon 25 644 20 40, e-mail: [sekretariat.psse.siedlce@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.psse.siedlce@sanepid.gov.pl).
- Kontakt do Inspektora Danych (IOD): tel. 25 644 20 40 wew. 41, e-mail: [iod.psse.siedlce@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.siedlce@sanepid.gov.pl)
- Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji badań, komunikowania się z Państwem w sprawach związanych z realizacją usługi badania, obsługi ewentualnych reklamacji oraz realizacji zadań nałożonych na PPIS w Siedlcach, wynikających z:
  - ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej
  - ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. art. 6 ust.1 pkt b) i c) - dane zwykłe, a w przypadku badań diagnostyki schorzeń jelitowych dodatkowo art. 9 pkt h), i), j) RODO - dane o stanie zdrowia)
- OL PSSE w Siedlcach nie udostępnia Państwa danych podmiotom inaczej niż w przypadku wynikającym z przepisów prawa.
- Dane osobowe będą przechowywane przez okres podany w Jednolitym Rzecowym Wykazie Akt obowiązującym na podstawie Zarządzenia Dyrektora PSSE.
- Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania oraz prawo usunięcia, ograniczenia przetwarzania i wniesienia sprzeciwu, jeśli nie będą przetwarzane zgodnie z prawem.
- Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
- Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy a konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości wykonania badania.

Powyższa wiadomość ma charakter czysto informacyjny. Dbamy o to, aby Państwa dane były odpowiednio zabezpieczone, a ich przetwarzanie było jasne, rzetelne i zgodne z przepisami prawa.