POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W GDYNI
ODDZIAŁ LABORATORYJNY
Sekcja Diagnostyki Mikrobiologicznej
Gdynia ul. Starowiejska 50, tel. (058) 620-18-38 w. 315
e-mail labdiagnostyka.psse.gdynia@sanepid.gov.pl

ZLECENIE JEDNORAZOWE NR*.....

Nazwisko badanego:**

Imię badanego:**

Data urodzenia: rok _ _ _ _ - miesiąc _ _ - dzień _ _ **PESEL:** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Płeć*** : K /M**

Adres zamieszkania:.....

.....

Materiał został pobrany przez:.....

Rodzaj materiału : mocz, sperma, plwocina, wymaz z ....., inne .....***

Data i godzina pobrania materiału:..... **Antybiogram:** TAK / NIE***

Sposób odbioru sprawozdania z badania: osobiście, przez osobę upoważnioną (wzór upoważnienia dostępny w Sekcji Diagnostyki Mikrobiologicznej lub na stronie https://www.gov.pl/web/psse-gdynia/sekcja-diagnostyki-mikrobiologicznej w zakładce „Pliki do pobrania"), w uzasadnionych przypadkach pocztą***

Informacja o przyjmowanych antybiotykach:.....

.....

Sekcja Diagnostyki Mikrobiologicznej nie uczestniczy w poborze i transporcie prób do badań.

Zapoznałam/łem się z Prawami Klienta oraz z instrukcją poboru i transportu materiału do badań.
Dane osobowe dostarczone przez Klienta, podaje się w celu wykonania powyższych badań.
Badanie będzie wykonane zgodnie z metodą badawczą: LML/PB-4 Wydanie II, badanie moczu zgodnie z metodą badawczą LML/PB-7 Wydanie I, Antybiogram zgodnie z metodą badawczą: LML/PB-6 Wydanie I,
Wykrywanie Rota i Adenowirusów w kale zgodnie z procedurą LML/PB-5 Wydanie II
Odbiór sprawozdania przez zleceniodawcę odnotowywany jest w załączniku nr 9 do LML/P16/I-1. Jeśli uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy organ państwowy.
Klauzula informacyjna spełniająca obowiązek informacyjny wynikający z RODO (Dz. Urz. UE L 119/1 z dnia 4.5.2016 ze zm.) jest dostępna pod adresem https://pssegdynia.bip.gov.pl/ochrona-danych-osobowych/

.....
podpis zleceniodawcy/badanego

Data i godzina przyjęcia próbki: .....

Materiał przydatny / nieprzydatny***

.....
podpis przedstawiciela laboratorium PSSE

Termin wykonania badania- do siedmiu dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania.

*** - Numer zlecenia jest numerem próbki ** - wypełnić drukowanymi literami ***- właściwe podkreślić lub uzupełnić**