

**ZLECENIE BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO**

**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
Ostrów Mazowiecka**

.....  
Nazwa i adres klienta (zleceniodawcy)

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

Imię i nazwisko pacjenta..... telefon.....

Data urodzenia..... PESEL..... płeć – M/K\*

Miejscowość..... Kod pocztowy: .....

Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

Próbkę pobrał: .....

Badanie laboratoryjne w kierunku: **bakteriologii schorzeń jelitowych** (nosicielstwo pałeczek Salmonella, Shigella)

Rodzaj próbki                    1. wymaz z kału                    2. wymaz z kału                    3. wymaz z kału

Data pobrania próbki        1.....                    2.....                    3.....

Godzina pobrania próbki    1.....                    2.....                    3.....

1. Próbka pobrana od : zdrowego, ozdrowieńca, nosiciela, osoby ze styczności, chorego, innej osoby\*.....

2. Cel badania: do celów sanitarno-epidemiologicznych, diagnostyka \*.

3. Termin realizacji badania: 2-7 od daty przyjęcia próbki.

4. Metoda badawcza: według procedury badawczej stosowanej aktualnie w laboratorium podanej na 2 stronie zlecenia.

5. Niepewność badania: informacja dostępna w laboratorium.

6. Odbiór sprawozdania z badania: osobisty, przez upoważnioną osobę, ze strony internetowej, odbiór w PSSE dostarczającej próbki\*.

7. Laboratorium zapewnia bezstronność i poufność zgodnie z obowiązującą polityką bezstronności i poufności PSSE w Ostrowi Mazowieckiej.

8. Płatność (o ile dotyczy) wg aktualnego cennika: przelewem na konto (numer konta podany na drugiej stronie zlecenia). Faktura: TAK, NIE\*.

Klient/pacjent oświadcza, że:

- został poinformowany, że ma prawo do złożenia skargi.

- został poinformowany iż przetwarzanie danych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dla celów sanitarno-epidemiologicznych będzie zgodne z aktualnymi przepisami o ochronie danych osobowych.

- przyjął do wiadomości informację o obowiązku zgłaszania przez laboratorium dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego terytorialnie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z Ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

- dostarczona próbka/próbki do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualną instrukcją I-E-18 Pobieranie i transport materiału do badań laboratoryjnych (sposób pobierania i transportu próbek dostępny na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/psse-ostrow-mazowiecka>)

- wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie numeru telefonu dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

- zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych podaną na drugiej stronie zlecenia.

- został poinformowany, że w przypadku odbioru sprawozdania ze strony internetowej faktura lub paragon do odbioru osobistego we właściwej PSSE.

\* właściwe podkreślić

.....  
Podpis pacjenta i/lub klienta

**Część zlecenia wypełniana przez pracownika PSSE**

Próbka nr 1	Próbka nr 2	Próbka nr 3
nr EP z programu LAB-EPL	nr EP z programu LAB-EPL	nr EP z programu LAB-EPL
<b>Identyfikator zlecenia:</b>	Uwaga: Data/godz. Przyjęcia próbek do badań oraz stan próbek: bez zastrzeżeń/ nie kwalifikuje się do badania - są wpisane do programu LAB-EPL pod nr ZL	
nr ZL z programu LAB-EPL	<p>..... Data i podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia i przyjmującej próbki</p>	

Wykaz metod badawczych stosowanych w Sekcji Laboratoryjnej Mikrobiologii Lekarskiej  
PSSE w Ostrowi Mazowieckiej

Tytuł procedury badawczej	Numer procedury badawczej	Nr wydania procedury	Data wydania procedury
Wykrywanie pałeczek jelitowych z rodzaju <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> (A)	PB-E-01	2	01.07.2004 r.
Wykrywanie pałeczek z rodzaju <i>Yersinia</i> (A)	PB-E-10	1	12.12.2007 r.
Wykrywanie enteropatogennych i werotoksycznych <i>Escherichia coli</i> w próbkach kału i wymazu z odbytu	PB-E-17	2	14.04.2017 r.

(A) – metoda akredytowana (Certyfikat Akredytacji PCA Nr AB 581)

### POBIERANIE I TRANSPORT PRÓBKI WYMAZU Z KAŁU

- Kał należy oddać (po wcześniejszym opróżnieniu pęcherza moczowego) do czystego, suchego naczynia, z którego następnie pobrać próbkę do badania.
- Należy zwrócić uwagę czy w kale znajduje się śluz, krew lub ropa i z takich miejsc pobrać próbkę przede wszystkim.
- Próbkę wymazu z kału pobrać jałową wymazówką z kilku miejsc kału poprzez włożenie do niego wacika umocowanego na patyczku (tzw. wymazówka), obrócenie go kilkukrotnie w materiale kałowym, a następnie umieszczenie w podłożu transportowym. Próbkę przechowywać w chłodnym miejscu.
- Probówkę podpisać: imieniem i nazwiskiem, datą i godziną pobrania próbki.
- W celu wykonania badania na nosicielstwo pobrać 3 próbki wymazu z kału przez 3 kolejne dni.
- **Wszystkie 3 próbki dostarczyć razem, najpóźniej w ciągu 72 godz. od pobrania pierwszej próbki.**

Próbki przyjmujemy w PSSE w Ostrowi Mazowieckiej, ul. Lubiejewska 5  
**od poniedziałku do czwartku w godz. od 8<sup>00</sup> – 12<sup>00</sup>**

**Płatność przelewem na konto nr 47 1010 1010 0115 1422 3100 0000  
wg aktualnie obowiązującego cennika**

W tytule przelewu proszę wpisać:  
imię i nazwisko badanego, kierunek badania, oraz dokładne dane do wystawienia faktury (o ile dotyczy)

Szczegółowe informacje można uzyskać telefonicznie pod numerem: 29 644 06 80 wew. 30 lub 70

### Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (dalej RODO) informuję iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowi Mazowieckiej; 07-300 Ostrow Mazowiecka ul. gen. Władysława Sikorskiego 3 tel. (29) 644 06 80, adres e-mail: sekretariat.psse.ostrow.maz@sanepid.gov.pl
2. Wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowi Mazowieckiej. Kontakt do Inspektora Danych Osobowych: tel. (29) 644 06 80, adres e-mail: iod.psse.ostrow.maz@sanepid.gov.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w celu realizacji badań w związku z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
4. Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy przepisów prawa;
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 20 lat wynikający z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania o ile zachodzą okoliczności przewidziane prawem, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
7. Ponadto informujemy, że udostępnione dane:
  - a) nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
  - b) nie będą przekazywane do państw trzecich (spoza EOG);
8. Podanie danych osobowych jest warunkiem wykonania badania.