

**ZLECENIE OZNACZENIA SEROTYPU PAŁECZEK SALMONELLA, SHIGELLA**  
**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna**  
**Ostrów Mazowiecka**

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI** .....

Nazwa i adres klienta (zleceniodawcy)

Imię i nazwisko pacjenta.....

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

Miejscowość..... Kod pocztowy: .....

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

Badanie laboratoryjne w kierunku: **bakteriologii schorzeń jelitowych**

Rodzaj próbki: **szczep do identyfikacji**

Szczep wyizolowany z .....

Data pobrania próbki .....

1. Próbkę pobrana od : chorego ambulatoryjnego, chorego hospitalizowanego\*.
2. Cel badania: diagnostyka.
3. Próbkę pobrał klient.
4. Termin realizacji badania: 2-7 dni od daty przyjęcia próbki.
5. Metoda badawcza: Wykrywanie pałeczek jelitowych z rodzaju Salmonella, Shigella PB-E-01 Wydanie 2 z dnia 01.07.2004 r. metoda akredytowana (Certyfikat Akredytacji PCA Nr AB 581)
6. Niepewność badania: informacja dostępna w laboratorium.
7. Laboratorium zapewnia bezstronność i poufność zgodnie z obowiązującą polityką bezstronności i poufności PSSE w Ostrowi Mazowieckiej.
8. Przekazanie sprawozdania z badania: przez upoważnioną osobę, pocztą, odbiór w PSSE dostarczającej próbki \*.
9. Forma płatności: przelewem na konto nr 47 1010 1010 0115 1422 3100 0000 wg aktualnie obowiązującego cennika.
10. Klient ma prawo do złożenia skargi.
11. Klient ma prawo do ochrony praw własności oraz zachowania poufności wyników badań.
12. Klient został poinformowany iż przetwarzanie danych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dla celów sanitarno-epidemiologicznych będzie zgodne z przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych.
13. Klient przyjął do wiadomości informację o obowiązku zgłaszania przez laboratorium dodatnich 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.
14. Klient oświadcza, że dostarczona próbka do badań została pobrana i transportowana 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>)

\* właściwe podkreślić

.....  
**Podpis 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 próbki: bez zastrzeżeń/ nie kwalifikuje się do badania - są wpisane do programu LAB-EPL pod nr ZL	
nr ZL z programu LAB-EPL		

.....  
 Data i podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia  
 i przyjmującej próbki