

<b>Zleceniodawca:</b>   <p style="text-align: center;">(pieczętka)</p>	<b>Data wystawienia zlecenia:</b> .....  <p style="text-align: center;">..... czytelny podpis pacjenta / pieczętka i podpis lekarza zlecającego badania</p>	<p style="text-align: center;"><b>ZLECENIE BADANIA</b> <b>Laboratorium Badań Klinicznych</b> <b>Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu</b> 45-367 Opole, ul. Mickiewicza 1 tel./fax 77-44-26-985</p> <b>nr</b> .....
---	---	---

**Dane pacjenta**

**Nazwisko:**

**Imię:**  **Data urodzenia (dd/mm/rrrr)**  /  /  **Płeć K/ M**

**PESEL:**  **lub**  **telefon kontaktowy:**.....

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (paszport/inny dokument tożsamości)  
lub numer identyfikacyjny pacjenta*

**Miejsce zamieszkania**  / **oddział szpitalny**  :  
**miejscowość** ..... **ulica** ..... **Nr** ..... **województwo**  opolskie  inne .....

**Imię i Nazwisko pobierającego materiał:** ..... **Data i godzina pobrania materiału:**.....

**Procedury stosowane przez pobierającego :** „Instrukcja pobierania i transportowania materiału do badań mikrobiologicznych wykonywanych w Laboratoriach Badań Klinicznych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu” (wydanie 7 z 19.01.2018 r.)

**Istotne dane kliniczne pacjenta** (np. rozpoznanie, stosowane antybiotyki):

<b>Cel wykonania badania:</b> <input type="checkbox"/> diagnostyka zachorowania <input type="checkbox"/> nadzór <input type="checkbox"/> badanie przesiewowe/książeczka zdrowia	<b>Ocena wstępna materiału:</b> <input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna
<b>Dodatkowe ustalenia z pacjentem:</b>	<b>Ocena negatywna z powodu:</b> .....
<b>Rodzaj materiału:</b> <input type="checkbox"/> krew <input type="checkbox"/> wymaz z rany <input type="checkbox"/> mocz / uromedium <input type="checkbox"/> zeszkrobiny ze skóry gładkiej <input type="checkbox"/> surowica <input type="checkbox"/> wymaz z nosa <input type="checkbox"/> wymaz z szyjki macicy <input type="checkbox"/> zeszkrobiny ze skóry owłosionej <input type="checkbox"/> kał <input type="checkbox"/> wymaz z gardła <input type="checkbox"/> wymaz z pochwy <input type="checkbox"/> opilki/zeszkrobiny z paznokcia <input type="checkbox"/> wymaz z odbytu <input type="checkbox"/> wymaz z oka <input type="checkbox"/> płwocina <input type="checkbox"/> włosy <input type="checkbox"/> wymaz celofanowy <input type="checkbox"/> wymaz z ucha <input type="checkbox"/> popłuczyny oskrzelowe <input type="checkbox"/> wymaz z rurki tracheostomijnej  <input type="checkbox"/> inny materiał: .....	<b>Materiał pobrany od:</b> <input type="checkbox"/> osoby zdrowej <input type="checkbox"/> osoby chorej <input type="checkbox"/> osoby ze styczności <input type="checkbox"/> nosiciela <input type="checkbox"/> ozdrowieńca  <b>Data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium:</b> <p style="text-align: right;">..... Podpis przyjmującego</p>

Laboratorium posiada niezbędne środki materialne i personalne do wykonania zleconego badania.

<p><b>BADANIA BAKTERIOLOGICZNE:</b>  Metodyka badania zgodna z PB/OM-05, wydanie 04 z dnia 27.06.2011+ aneks z dnia 07.03.2012; PB/OM-17, wydanie 04 z dnia 27.04.2016; PB/OM-19, wydanie 05 z dnia 07.03.2012; PB/OM-21, wydanie 03 z dnia 27.06.2011; IB/BW-02, wydanie 08 z dnia 25.10.2013; IB/BW-03, wydanie 10 z dnia 02.01.2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Salmonella<sup>A</sup>, Shigella<sup>A</sup></li> <li><input type="checkbox"/> patogenne E.coli<sup>A</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Yersinia<sup>A</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Campylobacter<sup>A</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Clostridium difficile</li> <li><input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (antygen)</li> <li><input type="checkbox"/> bakterie tlenowe</li> <li><input type="checkbox"/> bakterie beztlenowe</li> <li><input type="checkbox"/> grzyby drożdżopodobne</li> <li><input type="checkbox"/> Neisseria meningitidis</li> <li><input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae</li> <li><input type="checkbox"/> Streptococcus agalactiae (GBS)</li> <li><input type="checkbox"/> Staphylococcus aureus MRSA</li> <li><input type="checkbox"/> wankomycynooporne enterokoki (VRE)</li> <li><input type="checkbox"/> pałeczki Gram-ujemne wytwarzające karbapenemazy (CPE)</li> <li><input type="checkbox"/> pakiet weneryczny</li> <li><input type="checkbox"/> inne badanie .....</li> </ul>	<p><b>BADANIA PARAZYTOLOGICZNE:</b>  Metodyka badania zgodna z PB/OM-24, wydanie 04 z dnia 07.08.2012; IB/SS-01, wydanie 06 z dnia 25.01.2012.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pasożyty przewodu pokarmowego</li> <li><input type="checkbox"/> Badanie makroskopowe na obecność członów tasiemców, larw i form dojrzałych obleńców</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Enterobius vermicularis</i> (owsik ludzki)</li> <li><input type="checkbox"/> Antygen <i>Giardia intestinalis</i> metodą EIA<sup>A</sup></li> </ul>	<p><b>BADANIA WIRUSOLOGICZNE:</b>  Metodyka badania zgodna z PB/OM-26, wydanie 02 z dnia 27.06.2011; PB/OM-33, wydanie 01 z dnia 07.08.2015; IB/BW-01, wydanie 09 z dnia 17.02.2014 + aneks z dnia 20.04.2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> anty-HAV IgM</li> <li><input type="checkbox"/> antygen HBs</li> <li><input type="checkbox"/> anty-HBs</li> <li><input type="checkbox"/> anty-HBc total</li> <li><input type="checkbox"/> anty-HCV</li> <li><input type="checkbox"/> HIV Ag/AB<sup>A</sup></li> <li><input type="checkbox"/> anty-KZM IgM</li> <li><input type="checkbox"/> anty-Rubella IgM</li> <li><input type="checkbox"/> anty-Rubella IgG</li> <li><input type="checkbox"/> anty-EBV IgM (mononukleozą zakaźną)</li> <li><input type="checkbox"/> anty-Herpes simplex 2-IgM</li> <li><input type="checkbox"/> Rotawirusy w kale</li> <li><input type="checkbox"/> Adenowirusy w kale</li> <li><input type="checkbox"/> Norowirusy w kale<sup>A</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Enterowirusy w PMR</li> </ul>
<p><b>A- oznaczenie akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji, numer akredytacji AB 519</b></p>	<p><b>BADANIA SEROLOGICZNE:</b>  Metodyka badania zgodna z PB/OM-15, wydanie 05 z dnia 19.01.2018; PB/OM-22, wydanie 05 z dnia 19.01.2018; PB/OM-23, wydanie 04 z dnia 07.08.2012+aneks z dnia 19.01.2018; IB/SS-02, wydanie 08 z dnia 17.02.2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Borelioza (IgM<sup>A</sup>, IgG<sup>A</sup>) *</li> <li><input type="checkbox"/> Borelioza (Western-blot IgM<sup>A</sup>, IgG<sup>A</sup>) *</li> <li><input type="checkbox"/> Chłamydia pnunoniae (IgA, IgM, IgG) *</li> <li><input type="checkbox"/> Chłamydia trachomatis IgM,</li> <li><input type="checkbox"/> Krztusiec (IgA, IgG) *</li> <li><input type="checkbox"/> Yersinia (IgA<sup>A</sup>, IgM<sup>A</sup>, IgG<sup>A</sup>) *</li> <li><input type="checkbox"/> Toksoplazmoza (awidność p/c IgG<sup>A</sup>, IgM-ELFA<sup>A</sup>, IgG-ELFA<sup>A</sup>) *</li> </ul>	<p><b>BADANIA DERMATOFITÓW:</b>  Metodyka badania zgodna z IB/OK-01, wydanie 01 z dnia 13.08.2014.</p> <p><input type="checkbox"/> odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem</p>

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej jest **Opolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (OPWIS)** z siedzibą w Opolu przy ul. Mickiewicza 1, kod pocztowy: 45-367 Opole.
2. Przetwarzane Pani/Pana danych odbywać się będzie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO w celu wykonania zleconych badań laboratoryjnych, podjęcia działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do wykonania badania.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów powszechnie obowiązującego prawa w tym zakresie.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania/ prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
7. Jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Pani/Pana dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.
10. W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Opolu został wyznaczony **Inspektor Ochrony Danych Osobowych** z którym można się kontaktować poprzez email: [iodo@wsseopole.pl](mailto:iodo@wsseopole.pl) lub pisemnie na adres: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu ul. Mickiewicza 1, 45-367 Opole.