

**ZLECENIE BADANIA
W KIERUNKU PAŁECZEK SALMONELLA I SHIGELLA**



AB 691



ZLECENIE Nr LB.9052.1.....2025 Data i godzina przyjęcia

Stan próbek: prawidłowy / nieprawidłowy

Nazwisko..... Płeć*: K M

Imię PESEL.....

Adres.....

Data i godzina pobrania próbki.....

Nazwisko i imię osoby pobierającej.....

Rodzaj materiału*: kał, wymaz z odbytu tel. kont.

Materiał pobrany od*: chorego, ozdrowieńca, osoby ze styczności, nosiciela, zdrowego

Identyfikacja metody: PB-21-01, Edycja 6:2024

* -zakreślić właściwe

1. Laboratorium zapewnia poufność badań, nie wydaje częściowych wyników badań
2. Klient /pacjent został poinformowany o sposobie pobierania próbek do badania mikrobiologicznego.
3. Laboratorium nie odpowiada za pobór próbek - próbki pobierane są i dostarczane przez klienta.
4. Klient ma prawo do skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania.
5. W przypadku wyniku dodatniego poinformowany zostanie właściwy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny.

Zostałem/zostałam poinformowany/a o sposobie pobierania próbek do badania mikrobiologicznego oraz o konsekwencjach niewłaściwego ich poboru.

.....

podpis

F_21_0001_7
ed. 8 z dn. 2025-01-13