

**SKIEROWANIE/ ZLECENIE BADANIA LABORATORYJNEGO (nr)^L**

Zleceniobiorca: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łomży, 18-400 Łomża, ul. gen. Władysława Sikorskiego 156

e-mail: psse.lomza@sanepid.gov.pl; telefon: (86) 216 52 61**Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Sekcja Diagnostyki Medycznej; 18-400 Łomża, ul. Dworna 21,**e-mail: lab.psse.lomza@sanepid.gov.pl; telefon: 696 496 444; 882 796 074**KLIENT/ Podmiot i jednostka/komórka organizacyjna wystawiające skierowanie** (nazwa, adres, telefon):

Kody resortowe podmiotu i jednostki/komórki organizacyjnej (jeśli dotyczy)

Zlecony kierunek badania*: SS Inne (jakie) **Tryb wykonania badania***: NORMALNY **Cel wykonania badania***: diagnostyka kliniczna , przyjęcie do szpitala , nadzór epidemiologiczny , inny powód, jaki.....**DANE OSOBY BADANEJ**

Nazwisko

Imię/imiona

Płeć (K/M)

Data urodzenia (dd/mm/rrrrr)

PESEL**

Obywatelstwo.....

Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku osoby nie posiadającej numeru PESEL)/Numer identyfikacyjny pacjenta (podawany przy braku innych danych):

Nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania (jeśli dotyczy):

Kliniczne dane pacjenta w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania (rozpoznanie, przyjmowane antybiotyki /inne leki, choroby towarzyszące itp.):

ADRES ZAMIESZKANIA/ oddział szpitalny (przy braku adresu zamieszkania)

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Gmina

Dane osoby pobierającej materiał do badania:.....**Materiał pobrany od*:**

- chorego
- ozdrowieńca
- nosiciela
- osoby ze styczności

- zdrowego
- inne, np.: osoby z ogniska
- zbiorowego zatrucia/ zakażenia
- pokarmowego

Rodzaj materiału (przedmiot badań)*:

- kał
- wymaz z odbytu
- odcisk okołodbytniczy
- szczep bakteryjny

Data i godzina pobrania próbki:*Oznakowanie szczepu przez zleceniodawcę:***Dane osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania z badania lub miejsce przestania sprawozdania*:**osobiście przesyłka pocztowa inne1. **Próbkę pobrano zgodnie z wymaganiami laboratorium*:** tak /nie 2. **Przedstawienie niepewności badania*:** tak (informacja dostępna w laboratorium)/nie 3. **Zlecam wykonanie badania wg metody badawczej stosowanej w laboratorium (wymienionej na odwrocie zlecenia)*** **PB-23 wyd.5/** **PB-03 wyd.5/** inne.....

4. Oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobierania, przechowywania i transportu próbki/ek do badań.

5. Przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku zgłaszania przez laboratorium dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych

Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu właściwemu dla siedziby laboratorium.

6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych.

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na podstawie art. 9 ust.2 lit. „h” Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

(Dz. Urz. UE L 119s.1). Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych.

8. Informacja o użyteczności wyniku: Laboratorium posiada akredytację na normę PN-EN ISO/IEC 17025. Kompetencje Laboratorium potwierdzone w akredytacji w odniesieniu do wymagań ww. normy nie obejmują etapu przedanalizy i poanalizy.

9. Laboratorium zapewnia bezstronność i niezależność oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności Zleceniodawcy.

Oznaczenie lekarza/osoby upoważnionej zlecającej badanie:**Data wystawienia zlecenia:**

(imię i nazwisko, podpis, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, nr prawa wykonywania zawodu; numer dokumentu potwierdzającego tożsamość innej osoby upoważnionej do zlecenia badania)

*właściwie zakreślić / podkreślić ** w przypadku noworodka PESEL marki

WYPEŁNIA LABORATORIUM (L):**Sposób dostarczenia próbki/ek do badania*:** podłoże transportowe: jałowy pojemnik inny

Ocena stanu próbki/ek:

(skrót „bz” – „bez zastrzeżeń” zlecenie i próbka/-ki zaakceptowane do badania)

Próbkę/-ki dostarczył:

Data i godzina przyjęcia próbki:

Podpis osoby przyjmującej próbkę i dokonującej przeglądu zlecenia:

Kod próbki/ek: Nr 1.....

Warunki przechowywania materiału przed rozpoczęciem badania:Miejsce: Czas: Temperatura: Sposób przechowywania: Osoba odpowiedzialna:

**Wykaz procedur badawczych stosowanych
w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym, Sekcji Diagnostyki Medycznej**

Lp	Tytuł procedury/Metoda	Numer procedury	Nr wydania	Data wydania		
1	„Wykrywanie i identyfikacja chorobotwórczych pałeczek jelitowych rosnących w warunkach tlenowych”/ metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym	Badana cecha: Obecność i identyfikacja: <i>Escherichia coli</i> O157, <i>Yersinia spp.</i>	A	PB-03	5	31.01.2020
		Obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju <i>Aeromonas</i> i pałeczek <i>Plesiomonas shigelloides</i> . Obecność i identyfikacja warunkowo chorobotwórczych tlenowo rosnących pałeczek jelitowych.	N			
2	„Wykrywanie i identyfikacja pałeczek <i>Salmonella</i> i <i>Shigella</i> ”/ metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym	Obecność i identyfikacja pałeczek <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> (kał, wymaz z odbytu) Identyfikacja pałeczek <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> (szczep bakteryjny)	A	PB-23	5	15.12.2023
3	„Wykrywanie pasożytów przewodu pokarmowego metodami koproskopowymi”/ metoda koproskopowa		N	PB-04	4	09.12.2019
4	„Wykrywanie antygenu <i>Giardia lamblia</i> testem immunochromatograficznym”/ metoda immunochromatograficzna		N	PB-26	4	09.12.2019
5	„Wykrywanie antygenu <i>Campylobacter</i> testem immunochromatograficznym CerTest <i>Campylobacter</i> Card/ metoda immunochromatograficzna		N	PB-34	3	09.07.2019

A - badanie akredytowane N – badanie nieakredytowane

Informacja o sposobie pobierania, przechowywania i transportu materiału do badań:

Uwaga! Materiał do badań należy traktować jako zakaźny, próbki należy pobierać w rękawiczkach jednorazowych.

Stosowany do pobierania próbek sprzęt spalić. Po zakończeniu pobierania dokładnie umyć ręce. Nie pobierać materiału z urządzeń sanitarnych!

Materiał pobiera się przed antybiotykowo- i chemioterapią w okresie objawowym. Przed pobraniem sprawdzić datę ważności podłoża transportowego.

Kał (w kierunku schorzeń jelitowych, pasożytów) - po oddaniu do czystego, uprzednio wyparzonego wrzątkiem i wysuszonego naczynia: basenu, nocnika lub naczynia jednorazowego użycia (talerza) należy pobrać suchą, plastikową szpatułką do jałowego, szczelnie zamykanego, plastikowego pojemnika na kał w ilości:

- ▶ wielkości orzecha laskowego – kał uformowany (jeśli występują, to z krwią, śluzem i ropą)
- ▶ 2-5 ml – kał całkowicie płynny

Dostarczyć do laboratorium w ciągu 2 godzin w temp. otoczenia bez dopuszczenia do ich zamrożenia.

Gdy przewidywany czas dostarczenia próbki do badania wynosi ponad 2 godz. należy pobrać do podłoża transportowego w postaci wymaz z kału.

Kał do podłoża transportowego (w kierunku schorzeń jelitowych) – pobrać jałową wymazówkę z kilku miejsc kału przez włożenie do niego wacika umieszczonego na patyczku, obrócić go kilkakrotnie w materiale kałowym, a następnie umieszczenie w odpowiednim podłożu transportowym.

Dostarczyć do laboratorium w ciągu 24 godzin w temp. otoczenia (jeśli nie jest to możliwe, próbki pobrane do podłoża transportowego przechowywane się do 72 godzin w temp. 4-8 °C).

Wymaz z odbytu (w kierunku schorzeń jelitowych) – pobrać przez kilkukrotne obrócenie zwilżonej jałowym 0,85% NaCl wymazówki włożonej na głębokość około 5 cm poza zwieracz odbytu, tak aby na waciku znalazły się fragmenty złuszczonego nabłonka końcowego odcinka jelita grubego. Próbkę pobraną na wymazówkę jako wymaz z odbytu, umieścić w jałowej probówce (z buforem glicerynowym) i dostarczyć do laboratorium w ciągu 2 godzin bez dopuszczenia do ich zamrożenia. Wymaz z odbytu pobrany do podłoża transportowego dostarczyć do laboratorium w ciągu 24 godzin w temp. otoczenia (jeśli nie jest to możliwe, próbki przechowywane się do 72 godzin w temp. 4-8°C).

Szczep bakteryjny przesłać w szczelnie zamkniętej probówce zawierającej podłoże do przechowywania szczepów lub na wymazówkę z podłożem transportowym. Dopuszcza się przesłanie szczepu na podłożu Kliglera, skosie agarowym lub w postaci hodowli na płytce Petriego. Probówkę bądź płytkę zawinąć w materiał chłonny (wata, bibuła) i umieścić w opakowaniu zapobiegającym uszkodzeniu jego zawartości. Dostarczyć do laboratorium w ciągu 24 godzin w temp. otoczenia (jeśli nie jest to możliwe, próbki pobrane do podłoża transportowego przechowywane się do 72 godzin w temp. 4-8 °C).

Odcisk okołoodbytniczy – należy pobrać wcześniej rano przed myciem i oddaniem kału przez pacjenta. Odkleić przyklejony celofanowy od szkiełka mikroskopowego (otrzymanego w laboratorium). Rozsunąć jedną ręką pośludki i przykleić taśmę stroną klejącą na 5 sekund do fałd odbytu. Następnie taśmę ponownie przykleić do otrzymanego szkiełka. Zabezpieczony przed uszkodzeniem preparat dostarczyć do laboratorium w dniu pobrania.

Dopuszcza się przechowywanie próbek do 24 godzin w temp. 4-8°C.

Wszystkie próbki muszą być szczelnie zamknięte i odpowiednio oznakowane:

(imię i nazwisko, data i godzina pobrania materiału, data urodzenia/PESEL itp.), a Skierowanie prawidłowo wypełnione.

Próbki przyjmowane są do laboratorium od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00 – 11.30

Szczegółowe informacje można uzyskać telefonicznie pod nr 696 496 444

Klauzula informacyjna:

- 1) Administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Łomży ul. gen. Władysława Sikorskiego 156, 18-400 Łomża, e-mail: psse.lomza@sanepid.gov.pl, tel. 86 216 52 61 jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łomży.
- 2) Dane kontaktowe Administratora Bezpieczeństwa Informacji/Inspektora Ochrony Danych Osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łomży: ul. Sikorskiego 156, 18-400 Łomża, e-mail: iod@lomza.psse.gov.pl;
- 3) Dane są przetwarzane w związku z realizacją zleconego badania bakteriologicznego materiału biologicznego, na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.);
- 4) Dane podlegające przetwarzaniu: imię i nazwisko, data urodzenia, numer PESEL, obywatelstwo, płeć, adres miejsca zamieszkania;
- 5) Dane mogą być przekazane: instytutowi badawczemu, ośrodkowi referencyjnemu, wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej lub powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej - w przypadku przekazywania do nich materiału klinicznego lub wyizolowanego biologicznego czynnika chorobotwórczego w celu przeprowadzenia dalszych badań;
- 6) Dane będą przechowywane przez okres 20 lat, zgodnie z przepisami określającymi okres przechowywania dokumentów w celach archiwalnych;
- 7) Przysługuje Panu/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do własnych danych, ich sprostowania, usunięcia, lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu do przetwarzania danych;
- 8) Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
- 9) Dane objęte zleceniem na badanie mikrobiologiczne, wprowadzone do systemu informatycznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łomży, nie będą przetwarzane w sposób automatyzowany ani nie będą poddane profilowaniu. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.