

ЗАМОВЛЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

w Bydgoszczy

Dział Laboratoryjny

Oddział Diagnostyki Medycznej

85-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4

tel. centrali: 52 376 18 00

e-mail: sekretariat.wsse.bydgoszcz@sanepid.gov.pl

<https://www.gov.pl/web/wsse-bydgoszcz>

КОД ЗРАЗКА	
1	LLD..... /... /20.....
2	LLD..... /... /20.....
3	LLD..... /... /20.....

Дані пацієнта <i>(просимо заповнювати ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ)</i>					Печатка / дані замовника <i>(якщо застосовується)</i>		
ПРИЗВИЩЕ							
ІМ'Я							
ДАТА НАРОДЖЕННЯ			<i>день</i>	<i>місяць</i>	<i>рік</i>	СТАТЬ <input type="checkbox"/> К	
ПЕСЕЛЬ						<input type="checkbox"/> М	
НОМЕР ПАСПОРТА <small>подати за відсутності номера песеля</small>					ТЕЛЕФОН		
АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ					ВУЛИЦЯ		НОМЕР БУДИНКУ / КВАРТИРИ
					КОД ПОШТОВИЙ		

НАПРЯМОК ДОСЛІДЖЕНЬ		
Бактеріологічні дослідження	Вірусологічні дослідження	Паразитологічні дослідження
<input type="checkbox"/> <i>Salmonella, Shigella</i> <input type="checkbox"/> <i>Yersinia</i> * <input type="checkbox"/> <i>Campylobacter</i> * <input type="checkbox"/> <i>Plesiomonas shigelloides</i> * <input type="checkbox"/> <i>Aeromonas</i> * <input type="checkbox"/> ЕРЕС* <input type="checkbox"/> VTEC O157* <input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i> * <input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> (ентеротоксин)* <input type="checkbox"/> <i>Listeria monocytogenes</i> * <input type="checkbox"/> Ідентифікація <i>Salmonella</i> spp. до серовару* <input type="checkbox"/> Ідентифікація <i>Shigella</i> spp. до виду* <input type="checkbox"/> <i>Enterobacteriales</i> продукують карапенемази*	<input type="checkbox"/> Норовіруси- антиген* <input type="checkbox"/> Рота- і аденовіруси- антиген* <input type="checkbox"/> Грип А, підтип А/Н1, А/Н3, грип В, RSV - RNA* <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 - RNA* <input type="checkbox"/> А, В, SARS-CoV-2, RSV – RNA (SENTINEL)* <input type="checkbox"/> Ентеровіруси - RNA*	<input type="checkbox"/> Шлунково-кишкові паразити <input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium</i> - антиген* <input type="checkbox"/> <i>Giardia intestinalis</i> – антиген* <input type="checkbox"/> <i>Enterobius vermicularis</i> і <i>Taenia</i> sp.

* дослідження проводяться лише в рамках статутної діяльності та для закладів охорони здоров'я

ЗРАЗОК	ДАТА І ЧАС ВІДБОРУ ЗРАЗКА	ВИД МАТЕРІАЛУ
Зразок номер 1		<input type="checkbox"/> мазок з калу <input type="checkbox"/> кал <input type="checkbox"/> анальний мазок <input type="checkbox"/> мазок з носоглотки <input type="checkbox"/> мазок з горла <input type="checkbox"/> мазок з носа <input type="checkbox"/> інший (вписати який).....
Зразок номер 2		
Зразок номер 3		

СТАН ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТА		<input type="checkbox"/> Здоровий <input type="checkbox"/> Хворий госпіталізований <input type="checkbox"/> Хворий <input type="checkbox"/> Носій <input type="checkbox"/> Реконвалесцент <input type="checkbox"/> Контакт			
ЗГОДИ І ДЕКЛАРАЦІЇ					
<p>Я ознайомлений/на, що маю право подати скаргу протягом 14 днів з моменту отримання протоколу дослідження. Я ознайомився/лася з методом збору, транспортування зразка, чинним преїскурантом і сферою акредитації Лабораторії, доступними на веб-сайті: https://www.gov.pl/web/wsse-bydgoszcz.</p> <p>Я заявляю, що ознайомився/лася з методами дослідження, перелік яких доступний на веб-сайті (https://www.gov.pl/web/wsse-bydgoszcz) у сфері клінічних випробувань Лабораторного Відділу ВССЕ в Бидгощі та в пункті прийому та видачі проб.</p> <p>Приймаю методику дослідження згідно з РВ/...../LLD вид. ... дня.....</p>					
<p>Сторони заявляють, що вони зобов'язуються зберігати конфіденційну інформацію, що становить таємницю замовника, яка є технологічною та організаційною інформацією, пов'язаною з предметом дослідження в рамках цього замовлення, і не буде використовуватися, розголошуватися або надаватися без письмової згоди іншою Стороною, крім випадків, якщо потреба в розкритті інформації, що зберігається, виникає з чинних нормативних актів або дані раніше були оприлюднені.</p> <p>Даю згоду на надання послуги. Я прочитав/ла пункт РОДО нижче. Надаючи номер телефону, я добровільно даю згоду на обробку необов'язкових персональних даних у вигляді номера телефону з метою полегшення контакту. Після закінчення дослідження зразки утилізуються або можуть бути використані для внутрішнього контролю якості, наукових або санітарно-епідеміологічних досліджень.</p>					
.....				
МІСТО/ДАТА		Підпис замовника / печатка лікаря, який видав направлення			
ПЕРЕГЛЯД ЗАМОВЛЕННЯ (заповнює ВССЕ)					
PRZYJĘCIE PRÓBKİ DO LABORATORIUM					
OCENA PRÓBKİ	1	<input type="checkbox"/> Prawidłowa <input type="checkbox"/> Nieprawidłowa	DATA I GODZINA OTRZYMANIA PRÓBKİ	1	
	2	<input type="checkbox"/> Prawidłowa <input type="checkbox"/> Nieprawidłowa		2	
	3	<input type="checkbox"/> Prawidłowa <input type="checkbox"/> Nieprawidłowa		3	
SPOSÓB FINANSOWANIA					
PLATNOŚĆ		<input type="checkbox"/> opłata w WSSE: gotówka <input type="checkbox"/> opłata w WSSE: karta płatnicza <input type="checkbox"/> przelew z konta			
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ:					
PRZYJĘCIE PRÓBKİ DO BADAŃ					
KOMENTARZ DOTYCZĄCY STANU PRÓBKİ W MOMENCIE OTRZYMANIA**:					
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ:					

** w przypadku prawidłowej oceny umieścić znak „-”, a w przypadku negatywnej oceny należy dokonać odpowiedniego opisu

ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ – інформація щодо обробки персональних даних

- ЗАЯВА**
- Я ознайомлений/на, що обробка моїх персональних даних Державним Воевудзьким Інспектором Санітарним, Директором ВССЕ у Бидгощі для цілей лабораторних досліджень або вимірювань відбувається відповідно до Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 р. про захист осіб фізичних щодо обробки персональних даних та про вільний рух таких даних.
 - Я ознайомлений/на з повною інформацією про обробку моїх персональних даних та мої права на момент подання цього замовлення.
 - Якщо дані до контакту або до отримання протоколу результатів дослідження чи вимірювання надані в замовленні, є даними іншої особи, яка є уповноваженою мною особою на цю діяльність, я зобов'язуюсь повідомити цю особу про те, що зміст інформації адміністратора щодо обробки персональних даних доступна в офісі ВССЕ у Бидгощі та на веб-сайті www.gov.pl/web/wsse-bydgoszcz/zakres-badań