

**ZLECENIE NA BADANIE KAŁU W KIERUNKU NOSICIELSTWA PAŁECZEK SALMONELLA I SHIGELLA  
U OSÓB ZDROWYCH (DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH)**

z wytycznymi dotyczącymi pobierania próbek kału (pola oznaczone kolorem szarym wypełnia pracownik)

**Zleceniobiorca:** Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Krakowie  
ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków  
NIP: 677-10-27-767  
Regon: 000297394

	Oddział Laboratoryjny Mikrobiologii Klinicznej, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
	Oddział Laboratoryjny w Tarnowie, ul. Mościckiego 10, 33-100 Tarnów

**Data przyjęcia próbek** **Numer zlecenia**

**Miejsce przyjęcia próbek**

**Zleceniodawca** (zaznaczyć właściwie X):

Płatnik  Szkoła/Uczelnia

(nazwisko i imię osoby badanej lub nazwa i adres firmy lub nazwa i adres szkoły/uczelni)

**Zlecam wykonanie badania kału w kierunku nosicielstwa pałeczek z rodzaju Salmonella i Shigella według metodyki badawczej:**

	Procedura badawcza PB-LMK-01 wydanie nr 3 z dnia 10.11.2021 r. w oparciu o publikacje metodyczne (A) Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym	<b>WYNIK</b> 7 dni
	Procedura badawcza PB-LZT-10 wydanie nr 3 z dnia 07.12.2016 r. w oparciu o publikacje metodyczne (A) Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym	<b>WYNIK</b> 7 dni

(A) - metodyka badawcza objęta Zakresem Akredytacji Nr AB 601

**Dane pacjenta (proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)**

**Telefon kontaktowy** .....

(opcjonalnie)

**Nazwisko**

**Imię**

**PESEL**

Wypełnić **tylko** w przypadku **braku numeru PESEL**:

..... Data urodzenia -- Płeć K  M   
(nazwa, seria i nr dokumentu tożsamości, przez kogo wydany, kraj wydania) (zaznaczyć właściwie X)

**Miejsce zamieszkania** Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

Próbka kału 1		Próbka kału 2		Próbka kału 3		Nazwisko i imię osoby pobierającej próbkę kału (wpisać tylko wtedy, jeżeli inne niż pacjenta)
Data	Godzina	Data	Godzina	Data	Godzina	

**Cena za badanie wynosi** ..... **zł. Sposób płatności:**

**Przedpłata przelewem na rachunek bankowy 85 1010 1270 0037 0822 3100 0000, NBP O/O Kraków.**

**Tytuł przelewu: Nazwisko i imię osoby badanej.** Wraz z próbkami do badań proszę dostarczyć **wydrukowane potwierdzenie przelewu.**

**Faktura** (zaznaczyć właściwie X) TAK  NIE

**Dane do faktury** (nazwa, adres, NIP): .....

**Pacjent został poinformowany przez Zleceniobiorcę, że:**

- Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, a w razie konieczności potwierdzenia tego wyniku, wysłania próbki do laboratorium referencyjnego
- Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność **tylko** za etap analityczny badania
- Przetwarzanie danych osobowych przez WSSE w Krakowie dla celów sanitarno-epidemiologicznych odbywa się zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
- Zobowiązany jest do poinformowania osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania z badań, że treść informacji Administratora, dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest w Punkcie Przyjmowania Próbek oraz na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/ochrona-danych-osobowych>
- Ma zagwarantowaną poufność wyników badań oraz ochronę praw własności
- Ma prawo do złożenia skargi do Dyrektora WSSE w Krakowie, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
- Termin realizacji zlecenia wynika z zastosowanej metodyki badawczej i został uzgodniony przez Strony

**Pacjent oświadcza, że:**

- Zapoznał się z wytycznymi i bierze pełną odpowiedzialność za sposób pobrania, przechowywania i transportu próbek do badań
- Zapoznał się z metodami badań stosowanymi przez Zleceniobiorcę oraz z ceną za badania i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń
- Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, dostępną w Punkcie Przyjmowania Próbek oraz na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/ochrona-danych-osobowych>
- Podane dane są zgodne z prawdą

**Czytelny podpis pacjenta**

## Wytyczne dotyczące pobierania próbek kału

Badanie na nosicielstwo to badanie trzech próbek kału pobranych z 3 kolejnych dni (po jednej z każdego dnia) za pomocą kompletu probówek z podłożem transportowym.

### Pobieranie kału do podłoża transportowego:

- wyjąć wymazówkę z zestawu transportowego tuż przed pobraniem próbki kału
- trzymając wymazówkę za korek pobrać kał z kilku miejsc na końcówkę z watą (obrócić ją kilkakrotnie w materiale kałowym, na waciku musi być widoczny kał) **UWAGA:** minimalna ilość kału to ok 100 µg (wielkość ziarnka kukurydzy)
- wyjąć korek z probówki z podłożem transportowym, w probówce umieścić wymazówkę tak, aby jej koniec z pobraną próbką kału zanurzony był w podłożu transportowym
- szczelnie zamknąć/zakręcić probówkę
- na probówce umieścić dane badanego: imię i nazwisko oraz datę i godzinę pobrania próbki; te informacje umieścić również na zleceniu
- wymazówkę z pobraną próbką umieścić w chłodnym miejscu do czasu przekazania do badania

### Próbki pobierać raz dziennie przez trzy kolejne dni.

Wszystkie 3 próbki dostarczyć razem, najpóźniej w ciągu 60 godzin od daty pobrania pierwszej z nich w terminie ustalonym w Punkcie Przyjmowania Próbek. W razie trudności z uzyskaniem materiału do badań (zaparcia) należy skontaktować się z Punktem Przyjmowania Próbek.

Pojemniki z próbkami do badania transportować w pozycji pionowej, ostrożnie, w sposób uniemożliwiający uszkodzenie (zgniecenie, pęknięcie pojemnika).

### UWAGA:

Próbki do czasu dostarczenia do Punktu Przyjmowania Próbek przechowywać w chłodnym miejscu. **NIE ZAMRAŻAĆ!**

Nie pobierać kału do badania w trakcie terapii antybiotykami, ani innymi lekami wpływającymi na mikrobiotę dolnego odcinka przewodu pokarmowego, próbki można pobrać dopiero po zakończeniu działania danego leku (proszę stosować się do informacji zawartych w ulotce).

**Złe pobranie, przechowywanie i transport próbki mogą spowodować uzyskanie wyniku badania nieprzydatnego do wydania orzeczenia.**

**Do odbioru sprawozdania z badań upoważniam** (tylko w przypadku odbioru w WSSE w Krakowie)

Nazwisko i imię; rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości

### Część zlecenia wypełniana przez pracownika Punktu Przyjmowania Próbek

Próbka kału nr	1	2	3
Ocena próbki <sup>1)</sup>			
Kod próbki			

<sup>1)</sup> P – próbka odpowiednia do wykonania badania, N – próbka nieodpowiednia do wykonania badania

Data i godzina przyjęcia próbek kału jest wpisana do elektronicznego systemu Rejestr Badań (RB)

Próbkę/próbki przyjął

Przegląd zlecenia wykonał  
(Potwierdzenie przyjęcia do Laboratorium)

Dodatkowe uzgodnienia z pacjentem w trakcie realizacji zlecenia (jeżeli zasadne):