


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, 18-400 Łomża, ul. Dworna 21,

 e-mail: lab.psse.lomza@sanepid.gov.pl; telefon: 696 496 444

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*:

Materiał pobrany od*:		Rodzaj materiału (przedmiot badań)*:	Data i godzina pobrania próbki:
– chorego <input type="checkbox"/>	– zdrowego <input type="checkbox"/>	– kał <input type="checkbox"/>	
– ozdrowieńca <input type="checkbox"/>	– inne, np.: osoby z ogniska <input type="checkbox"/>	– wymaz z odbytu <input type="checkbox"/>	
– nosiciela <input type="checkbox"/>	zbiorowego zatrucia/ zakażenia <input type="checkbox"/>	– odcisk okołoodbytniczy <input type="checkbox"/>	
– osoby ze styczności <input type="checkbox"/>	pokarmowego <input type="checkbox"/>	– szczep bakteryjny <input type="checkbox"/>	

Dane osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania z badania lub miejsce przesłania sprawozdania*:

 osobiście przesyłka pocztowa inne

 1. 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.4/ 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 przedanalizycznego i poanalizycznego.

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 matki

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)

Próbki/-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:		PB-03	5	31.01.2020
		Obecność i identyfikacja: <i>Escherichia coli</i> O157, <i>Yersinia</i> spp.	A			
		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	A	PB-23	4	31.01.2020	
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 wymazówką z kilku miejsc kału przez włożenie do niego wacika umieszczonego na patyczku, obrócenie 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 przechowuje 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 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 przechowuje się do 72 godzin w temp. 4-8°C).

Szczep bakteryjny przesłać w szczelnie zamkniętej probówce zawierającej podłoże do przechowywania szczepów lub na wymazówce 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 przechowuje się do 72 godzin w temp. 4-8 °C).

Odcisk okołoodbytniczy – należy pobrać wcześniej rano przed myciem i oddaniem kału przez pacjenta. Odkleić przyklep celofanowy od szkiełka mikroskopowego (otrzymanego w laboratorium). Rozsunąć jedną ręką poślądkę 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 próbki 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, 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 jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, ul. gen. Władysława Sikorskiego 156, 18-400 Łomża.
- 2) Dane kontaktowe Administratora Bezpieczeństwa Informacji/Inspektora Ochrony Danych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łomży: ul. Dworna 21, 18-400 Łomża, pokój nr 27a, e-mail: iod@lomza.psse.gov.pl, telefon 696 496 444;
- 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 2018 r. poz. 151);
- 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 przeprowadzania 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 organu nadzorczego, tj. Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych/Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
- 9) Podanie danych zawartych w formularzu jest wymogiem wynikającym z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1665 2 późn. zm.). Nie podanie danych może uniemożliwić wykonanie zleconego badania i skutkować odmową jego wykonania;
- 10) Dane objęte zleceniem na badanie bakteriologiczne, wprowadzone do systemu informatycznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łomży, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani nie będą poddane profilowaniu.