

**Zlecenie na badanie Nr..... Nr kancelaryjny.....**  
Mikrobiologiczne

**Kod próbki.....**

**Zleceniodawca.....**

**Nazwisko i imię osoby badanej.....**

**Data urodzenia** \_ \_ - \_ - \_ - \_ **PESEL** \_ \_ \_ \_ \_ **Płeć**.....  
dzień miesiąc rok

**Adres zamieszkania.....**

**Obiekt badania..... Ilość próbek.....**

**Data i godzina pobrania obiektu do badania** I.....  
II.....  
III.....

**Uwaga!**

- Uzgadniam wykonanie badań przy pomocy metody badawczej objętej akredytacją PCA Nr AB 1222\*:  
- PB-19.01 „Badanie osób zdrowych w kierunku Salmonella/Shigella” wyd.6 z dnia 15.03.2022 r.  
- PB-19.02 „Badanie osób chorych w kierunku Salmonella/Shigella” wyd.5 z dnia 15.03.2022 r.
- W przypadku, gdy uzyskane wyniki mogą świadczyć o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska lub zdrowia ludzi, Laboratorium zobowiązane jest do powiadomienia właściwego organu państwowego.
- Laboratorium nie pobiera próbek do badań. Próbką została pobrana zgodnie z Instrukcją Użytkową IU-23.01.01, wyd. 3 z dnia 10.02.2020 r.
- Po spełnieniu wymagań Laboratorium jest możliwość uczestnictwa w badaniach w charakterze świadka.
- Informacja o użyteczności wyniku: Laboratorium posiada akredytację na normę PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02. Kompetencje Laboratorium potwierdzone w akredytacji w odniesieniu do wymagań w/w normy nie obejmują etapu przedanalizy i poanalizy.
- Istnieje możliwość składania pisemnej skargi od daty otrzymania wyników.
- Czas oczekiwania na wynik: do 7 dni roboczych od daty dostarczenia próbek do badań.

Gniezno.....  
**Data** ..... **Podpis osoby badanej/zleceniodawcy**

**Próbkę pobrał:** osoba badana / inna osoba\* .....  
imię i nazwisko

**Odbiór wyniku:** przez Internet / osobisty / osoba upoważniona\* .....  
imię i nazwisko

**Płatność:** przelew z konta, płatność gotówką, płatność kartą, nie dotyczy\*

**Status pacjenta:** zdrowy, chory, ozdrowieniec, nosiciel, ze styczności\*

**Informacja o stanie próbki:** prawidłowy / nieprawidłowy \*

**Przyjęcie do badań:** akceptuję / nie akceptuję\*

Gniezno .....  
Data i godz. przyjęcia .....  
Podpis i pieczęć osoby przyjmującej zlecenie

\* właściwe podkreślić

...wypełnia zleceniodawca