|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Załącznik Nr 4 do PO-03/IR-12 wyd. 13  Data obowiązywania 30.05.2022 | | | | | |
| ……………………… | | **Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna**  **w Białymstoku**  Medyczne Laboratorium Diagnostyczne  Sekcja Badań Epidemiologiczno-Klinicznych  ul. Legionowa 8, 15-099 Białystok  Tel. 085 740 85 65 www.wsse.bialystok.pl | | | | **WYPEŁNIA LABORATORIUM**  ………….………………  kod kreskowy | |
| Pieczątka zleceniodawcy\* | |  | | | |
| **Skierowanie na badanie próbek materiału biologicznego** | | | | | |  | |
| **DANE OSOBY BADANEJ**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | Imię/Imiona | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | **Nr PESEL** / Nr dowodu tożsamości Data urodzenia Płeć  R R R R M M D D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  |  | □ | K |  | □ | M | |  | | | Obywatelstwo Telefon kontaktowy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | Kod pocztowy Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | Ulica Nr domu / Nr mieszkania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  | |  | |  |  | | Gmina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | | | | | | ………….………………  data przyjęcia próbki | |
| ………….………………  godzina przyjęcia próbki | |
| ………….……………… | |
| ocena stanu próbki | |
| ………….……………… | |
| podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia | |
| **Status pacjenta\*\*:** | □ chory hospitalizowany  □ chory ambulatoryjny | | □ osoba ze styczności  □ nosiciel | □ ozdrowieniec  □ zdrowy | **NOSICIELSTWO\*** | | |
| Kolejność badania\*\*: | | Data i godzina pobrania materiału: |
| **Kierunek badania:**……………………………… **Data pobrania materiału:**……………………….. | | | | | □ 1 | |  |
| **Rodzaj materiału do badania\*\*:**  □ kał □ wymaz z odbytu □ wymaz z gardła i nosa □ inny: ………………………………….. | | | | | □ 2 | |  |
| Dane osoby pobierającej materiał do badań:……………………………………………………………. | | | | | □ 3 | |  |
| **DANE OSOBY ZLECAJĄCEJ BADANIE**  Pieczątka imienna ………………………………….….………...….podpis …….……………. tel. kontaktowy ………………...…….....…  □ Zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie pobierania próbki do badania.  □ Wyrażam zgodę na wykonanie badania akredytowanymi lub nieakredytowanymi(N) metodami stosowanymi w WSSE w Białymstoku wg (właściwe zaznaczyć **X**):   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **PB-76** wyd. 7,  data wyd. 04.04.2022 |  | **PB-28** wyd. 1  data wyd. 09.04.2021(N) |  | **PB-07** wyd. 1  data wyd. 27.01.2021(N)  dot. SARS-CoV-2 (metoda real-time RT-PCR) |  | Inne: |  | | | | | | | | |
| …………………………………………………………  data i czytelny podpis zlecającego badanie  *\* jeśli dotyczy*  *\*\* właściwe zaznaczyć* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**Każda próbka dostarczona do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego WSSE w Białymstoku musi być oznakowana tj. opisana imieniem i nazwiskiem pacjenta oraz datą i godziną pobrania.**

Do próbki/próbek należy dołączyć wypełniony formularz zlecenia zawierający niezbędne dane.

**Uwaga – nie wolno zawijać próbki w formularz.**

**POBIERANIE, PRZECHOWYWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH**

Każdy materiał biologiczny (krew, surowica, kał, wymazy) należy traktować jako potencjalnie zakaźny**.**

Próbki materiału biologicznego podczas ich przechowywania i transportu powinny być zabezpieczone w zamkniętych probówkach / pojemnikach / opakowaniach zbiorczych, bez możliwości otwarcia w celu dokonania zamiany oraz oznaczone napisem **„MATERIAŁ ZAKAŹNY”.**

**BADANIA SEROLOGICZNE**

**Krew** na badanie serologiczne pobiera się na czczo z żyły na skrzep do suchej, jałowej probówki w ilości około 4ml (od małych dzieci - ok. 2-3 ml). W szczelnie zakorkowanej probówce należy niezwłocznie dostarczyć do laboratorium, zapewniając temp. od + 2°C do + 8°C.

Kał do badań w kierunku rora-, adeno-, astro-, norowirusów należy pobrać szpatułką do probówki kałowej w ilości ok. 5-10g i szczelnie zamknąć. Próbki do badań wirusologicznych dostarczyć niezwłocznie do laboratorium w temp. od + 2°C do + 8°C.

**BADANIA MOLEKULARNE GRYPY**

**Wymaz z gardła i nosa w kierunku grypy** należy pobrać wymazówką z tworzywa sztucznego z wacikiem z włókna syntetycznego do probówki z podłożem do transportu wirusów grypy (m.in. DMEM, PBS, roztwór soli fizjologicznej) i dostarczyć do laboratorium w ciągu 24 godzin w pozycji pionowej, w temp. chłodni (od +2°C do + 8°C), do tego czasu przechowywać w temp. od +2°C do + 8°C.

**BADANIA MOLEKULARNE SARS-CoV-2**

**Wymaz z nosa i gardła w kierunku SARS-CoV-2** należy pobrać przy użyciu gotowego zestawu do poboru i transportu próby z podłożem inaktywującym (m.in. Disposable Collection Tube of Virus Samples) i dostarczyć do laboratorium w ciągu 24 godzin w pozycji pionowej, w temp. chłodni (od +2°C do + 8°C), do tego czasu przechowywać w temp. od +2°C do + 8°C.

**POBRANIE KAŁU DO BADANIA**

Naczynie, do którego ma być oddany kał przeznaczony do pobrania próbki do badania powinno być uprzednio dobrze umyte i wyparzone wrzątkiem, np. nocnik, basen, naczynie jednorazowe, nakładka na toaletę. Nie wolno pobierać próbek kału z ogólnodostępnych misek sedesowych.

**Badanie bakteriologiczne:**

Próbkę kału należy pobrać łyżeczką znajdującą się w pojemniku kałowym.

* wielkości orzecha laskowego – kał uformowany
* 2 - 5ml – kał całkowicie płynny

Pojemnik z próbką należy oznaczyć za pomocą nalepki podając imię i nazwisko, datę i godz. pobrania próbki.

Pojemnik z próbką należy umieścić w opakowaniu foliowym.

Do każdej próbki należy dołączyć wypełniony formularz zawierający niezbędne dane.

Uwaga – nie wolno zawijać próbki w formularz.

Próbkę dostarczyć niezwłocznie do laboratorium nie później niż w ciągu 2 godz. od pobrania w temperaturze otoczenia. W przypadku, gdy próbka nie może zostać dostarczona do laboratorium w dniu pobrania pobrać wymaz z kału.

**Badanie parazytologiczne:**

Kał pobiera się łyżeczką osadzoną na korku i umieszcza w jałowym pojemniku. Należy pobrać materiał z różnych miejsc świeżego kału w ilości ½ pojemnika kałowego. Próbkę kału dostarcza się do laboratorium w ciągu 2 godz. od pobrania w temperaturze otoczenia.

**Pobieranie wymazu metodą przylepca celofanowego w/g Grahama:**

Wymaz okołoodbytniczy pobrać zaraz po przebudzeniu przed wypróżnieniem i myciem.

Przylepiec celofanowy odkleić od szkiełka. Lepką stroną przylepca wymazać fałdy odbytnicze. Po pobraniu materiału przylepiec ponownie przykleić na szkiełko. Próbkę dostarcza się do laboratorium w dniu pobrania w temperaturze otoczenia.

**Pobieranie wymazu z próbki kału**

Wymaz z kału pobiera się jałową wymazówką poprzez kilkukrotne obrócenie w materiale kałowym, a następnie umieszczenie w probówce z podłożem transportowym Stuarta. Tak pobrane próbki należy przechować w temp. od + 2°C do + 8°C maksymalnie do 72 godzin i dostarczyć do laboratorium w temperaturze otoczenia.

**Pobieranie wymazu z odbytu**

Wymaz z odbytu jest pobierany przez uprawniony personel medyczny (lekarz, pielęgniarka, diagnosta laboratoryjny) jałową wymazówką zwilżoną w jałowym roztworze 0,85% NaCl. Wymazówkę należy włożyć na głębokość około 5 cm poza zwieracz odbytu i kilkukrotne obrócić tak, aby na waciku znalazł się ślad kału z fragmentami złuszczonego nabłonka końcowego odcinka jelita grubego. Następnie wymazówkę umieszcza się w jałowej probówce z niewielką ilością płynu konserwującego (około 1-2 ml buforu fosforowo-glicerynowego). Tak pobrany wymaz dostarcza w ciągu 2 godzin do laboratorium, transportując go w temperaturze otoczenia.

**Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych:**

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Białymstoku jest Podlaski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, ul. Legionowa 8,15-099 Białystok;
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku: ul. Legionowa 8, 15-099 Białystok, e-mail IOD@wsse.bialystok.pl, telefon 85 740 85 63;
3. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią zgody, na podstawie art. 9 ust. 2 lit a) Rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L119s.1) w celu wykonania badania. Zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Dane są przetwarzane w związku z realizacją zleconego badania mikrobiologicznego 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. 2008 Nr 234 poz. 1570 z późn. zm.);
5. Dane podlegające przetwarzaniu: imię i nazwisko, data urodzenia, numer PESEL, obywatelstwo, płeć, adres miejsca zamieszkania;
6. Dane mogą być przekazane:
   1. Podlaskiemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Białymstoku, w razie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych,
   2. 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;
7. Dane będą przechowywane przez okres 20 lat, zgodnie z przepisami określającymi okres przechowywania dokumentów w celach archiwalnych;
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do własnych danych osobowych, ich sprostowania lub uzupełnienia, usunięcia danych osobowych w przypadkach przewidzianych prawem, przenoszenia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
9. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
10. 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.06.61.435 z późn. zm.). Nie podanie danych może uniemożliwić wykonanie zleconego badania i skutkować odmową jego wykonania;
11. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej
12. Dane objęte zleceniem na badanie mikrobiologiczne, wprowadzone do systemu informatycznego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani nie będą poddane profilowaniu.