

ZLECENIE BADANIA MIKROBIOLOGICZNEGO
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
Ostrow Mazowiecka

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię i nazwisko pacjenta.....

telefon.....

Data urodzenia..... PESH.....

piec – M/K*

Miejscowość..... Kod pocztowy.....

Ulica..... nr domu..... nr mieszkania.....

Probkę pobral:

Badanie laboratoryjne w kierunku **bakteriologii schorzeń jelitowych** (nosicielstwo pałeczek Salmonella, Shigella)

Rodzaj próbki: 1. wymaz z kału 2. wymaz z kału 3. wymaz z kału

Data pobrania próbki: 1..... 2..... 3.....

Godzina pobrania próbki: 1..... 2..... 3.....

1. Probka pobrana od: **zdrojowego, ozdrowieńca, nosiciela, osoby ze styczności, chorego, innej osoby***.....

2. Cel badania: do celów **sanitarno-epidemiologicznych, diagnostyka** *.....

3. Termin realizacji badania: 2-7 od daty przyjęcia próbki.....

4. Metoda badawcza: **według procedury badawczej stosowanej aktualnie w laboratorium** podanej na 2 stronie zlecenia.....

5. Niepewność badania: **informacja dostępna w laboratorium**.....

6. Odbiór i przewożenie: **osoby, przez upoważnioną osobę, ze strony internetowej, odbiór w PSSE dostarczającej próbki***.....

7. Laboratorium: **zapewnia bezstronność i poufność zgodnie z obowiązującą polityką bezstronności i poufności PSSE w Ostrowi Mazowieckiej**.....

8. Płatność (o ile dotyczy) wg aktualnego cennika przelewem na konto (numer konta podany na drugiej stronie zlecenia). Faktura: TAK, NIE*.....

Klient/pacjent oświadcza, że:

- został poinformowany, że ma prawo do złożenia skargi.....

- został poinformowany, iż przetwarzanie danych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dla celów sanitarno-epidemiologicznych będzie zgodne z aktualnymi przepisami o ochronie danych osobowych.....

- przyjął do wiadomości informację o obowiązkach zgłaszania przez laboratorium dodatkich wyników badań w kierunku.....

biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego terytorialnie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zgodnie z Ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....

- dostarczona probka/probki do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualną instrukcją I-E-1-8 Pobieranie i transport materiału do badań laboratoryjnych (sproszki pobierania i transportu próbek dostępne na stronie internetowej).....

https://www.gov.pl/web/psse-ostrow-mazowiecka)

- wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie numeru telefonu dla celów sanitarno-epidemiologicznych.....

- zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych podaną na drugiej stronie zlecenia.....

- został poinformowany, że w przypadku odbioru sprawozdania ze strony internetowej faktura lub paragon do odbioru osobistego we właściwej PSSE.....

* właściwe podkreślił:

Podpis pacjenta i/lub klienta.....

Część zlecenia wypełniana przez pracownika PSSE

Probka nr 1	Probka nr 2	Probka nr 3
nr EP z programu LAB-EPL	nr EP z programu LAB-EPL	nr EP z programu LAB-EPL
Identyfikator zlecenia:	Uwaga: Daty/godz. Przyjęcia próbek do badań oraz stan próbki: bez zastrzeżeń/ nie kwalifikuje się do badania - są wpisane do programu LAB-EPL pod nr ZL	

nr ZL z programu LAB-EPL

Data i podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia

i przyjmującej próbki

Wykaz metod badawczych stosowanych w Sekcji Laboratoryjnej Mikrobiologii Lekarskiej

PSSE w Ostrowi Mazowieckiej

Tytuł procedury badawczej	Numer procedury badawczej	Nr wydania procedury	Data wydania procedury
Wykrywanie pałeczek jelitowych z podzaju <i>Salmonella, Shigella</i> (A)	PB-E-01	2	01.07.2004 r.
Wykrywanie pałeczek z podzaju <i>Yersinia</i> (A)	PB-E-10	1	12.12.2007 r.
Wykrywanie enteropatogennych i werotoksycznych <i>Escherichia coli</i> w próbkach kału i wymazu z odbytu	PB-E-17	2	14.04.2017 r.

(A) – metoda akredytowana (Certyfikat Akredytacji PCA Nr AB-581)

POBIERANIE I TRANSPORT PRÓBKI WYMAZU Z KAŁU

- Kał należy oddać (po wcześniejszym opróżnieniu pochłacza moczowego) do czystego, suchego naczynia, z którego następnie pobrac próbkę do badania.
- Należy zwrócić uwagę czy w kałe znajduje się śluz, krew lub ropa i z takich niżej pobrac próbki przede wszystkim.
- Probkę wymazu z kału pobrac jałową, wymazówką z kilku miejsc kału poprzez włożenie do niego wacika umocowanego na patyczku (zw. wymazówką), obojętne go kilkunrotne w materiale kałowym, a następnie umieszczenie w podłożu transportowym. Probki przechowywać w chłodnym miejscu.
- Probówkę podpisać: imieniem i nazwiskiem, datą i godziną pobrania próbki.
- W celu wykonania badania na nosicielstwo pobrac 3 próbki wymazu z kału przez 3 kolejne dni.
- **Wszystkie 3 próbki dostarczyć razem, najpóźniej w ciągu 72 godz. od pobrania pierwszej próbki.**

**Próbki przyjmujemy w PSSE w Ostrowi Mazowieckiej, ul. Lubiejewska 5
od poniedziałku do czwartku w godz. od 8⁰⁰ – 12⁰⁰
płatność przelewem na konto nr 47 1010 1010 0115 1422 3100 0000
wg aktualnie obowiązującego cennika**

W tytule przelewu proszę wpisać:

imię i nazwisko badanego, kierunek badania, oraz dokładne dane do wystawienia faktury (o ile dotyczy)

Szczegółowe informacje można uzyskać telefonicznie pod numerem: 29 644 06 80 wew. 30 lub 70

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 (dalej: RODO) informuję iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowi Mazowieckiej: 07-300 Ostrow Mazowiecka ul. gen. Władysława Sikorskiego 3 tel. (29) 644 06 80, adres e-mail: sekretariat.psse.ostrow.maz@sanepid.gov.pl

2. Wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowi Mazowieckiej: Kontakt do Inspektora Danych Osobowych: tel. (29) 644 06 80, adres e-mail: iod.psse.ostrow.maz@sanepid.gov.pl

3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w celu realizacji badań w związku z ustawą z dnia 14 marca 1965 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

4. Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy przepisów prawa;

5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 20 lat wynikający z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta;

6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania o ile załączą odpowiednie dane. Prawo do przeniesienia danych, prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

7. Ponadto informujemy, że udostępnione dane:

a) nie będą podlegały automatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;

b) nie będą przekazywane do państw trzecich (spoza EOC);

8. Podane dane osobowych jest warunkiem wykonania badania.