POLA OZNACZONE KOLOREM SZARYM

WYPEŁNIA LABORATORIUM

|  |
| --- |
| Laboratoryjny nr próbki – wpisać z programu LAB-EPL |
| Próbka nr 1: EP……………………………………….../2024  Próbka nr 2: EP……………………………………….../2024  Próbka nr 3: EP…………………………………….…../2024  Uwaga: Data/godz. Przyjęcia próbek do Laboratorium oraz stan próbki: bez zastrzeżeń/ nie kwalifikuje się do badania – są wpisane do programu LAB-EPL pod nr ZL poniżej |

……………………………………

/pieczęć placówki zlecającej/

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Płocku

ul. Królewiecka 14, 09-402 Płock

tel.: 887 437 776

**Zlecenie badania nr : ZL………………………………./2024**

/nr wpisać z programu LAB-EPL/

*WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI:*

***Dane pacjenta:***

Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………………………………………...

Data urodzenia:…………………………………………………………... Płeć\*: K M

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL1):

1) podać PESEL pacjenta lub inny numer identyfikacyjny np. nr paszportu dla obcokrajowca

Miejsce zamieszkania:

Miejscowość:………………………………….……..ulica-nr………………………..…………………………………..

Gmina:………………………….…….kod pocztowy:………………....……tel. kontaktowy:……..……..……………..

**Data pobrania próbek / Godzina / Rodzaj próbki / Podpis pacjenta:**

**1**……………………..………../……………….…./ wymaz z kału /………………………….

**2**……………………..………../…………..…..…./ wymaz z kału /………………………….

**3**……………………..………../……………....…./ wymaz z kału /………………………….

Badanie\*: płatne/nadzorowe

Odbiór wyniku z badania\*: osobiście/osoba upoważniona

Odbiór sprawozdania z badań w punkcie przyjmowania próbek lub ze strony internetowej <https://lab-epl-plock.wsse.waw.pl> po wpisaniu numeru zlecenia i kodu weryfikacyjnego otrzymanego podczas rejestracji w punkcie przyjmowania próbek.

Rodzaj badania/metodyka:

Hodowla i identyfikacja pałeczek z rodzaju Salmonella i Shigella: LMP/PB1-0-0 (wydanie VI z dnia 22.04.2024 r.) / metoda hodowlano-biochemiczno-serologiczna.

Zleceniodawca oświadcza, że:

1.dostarczona próbka/próbki do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualnie stosowaną instrukcją pobierania i transportowania próbek do badań mikrobiologicznych.

2.został poinformowany o terminie wykonywania w/w badań, i że zgodnie z Ustawą z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1845). Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego,

3.został poinformowany, że laboratorium zapewnia bezstronność i poufność uzyskanych od klienta informacji, z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo

\*odpowiednie podkreślić

Zleceniodawca: Przegląd i przyjęcie zlecenia:

………………..…………… ...................................................................

data i podpis data i podpis