

ZLECENIE NA BADANIE MATERIAŁU KLINICZNEGO

(pola oznaczone kolorem szarym wypełnia pracownik)

Zleceniobiorca: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie
ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
NIP: 677-10-27-767
Regon: 000297394
Oddział Laboratoryjny Mikrobiologii Klinicznej

Data przyjęcia próbek

Numer zlecenia

Zleceniodawca (nazwa lub nazwisko i imię osoby zlecającej badanie):

Zlecam wykonanie badania w kierunku (zaznaczyć X/wpisać właściwe):

Salmonella/Shigella (metoda hodowlana)	Chorobotwórcze Gram-ujemne pałeczki jelitowe (metoda hodowlana)
Patogenne E.coli (metoda hodowlana)	MRSA- nosicielstwo (metoda hodowlana)
Yersinia (metoda hodowlana)	Campylobacter (metoda hodowlana)
Identyfikacja szczepu (rodzaj szczepu):..... metoda hodowlana uzupełniona o testy biochemiczne i serologiczne	
Rotawirus i Adenowirus antygen (metoda ICR)	Wykrywanie RNA wirusów SARS-COV-2, grypy, RSV (metoda PCR)
Norowirus - antygen (metoda ELISA)	
Pasożyty jelitowe (metody koproskopowe)	Giardia lamblia wykrywanie antygenu (metoda ELISA)
Owsiki (wymaz parazytologiczny)	Inne

według metodyki badawczej zawartej w „Wykazie metodyk badawczych stosowanych do badań materiału klinicznego” dostępnym w Punkcie Przyjmowania Próbek oraz na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/uslugi-laboratoryjne---opis>

Dane pacjenta (proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)

Telefon kontaktowy
(opcjonalnie)

Nazwisko

Imię

PESEL

Wypełnić **tylko** w przypadku **braku numeru PESEL**:

..... Data urodzenia ____ - ____ - ____ Płeć K M
(nazwa, seria i nr dokumentu tożsamości, przez kogo wydany, kraj wydania) r r r r m m d d (zaznaczyć właściwe X)

Miejsce zamieszkania Kod pocztowy..... Miejscowość

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Uwagi (objawy, hospitalizacja, antybiotykoterapia)

Inne

Rodzaj materiału (w przypadku szczepu podać z jakiego materiału został wyhodowany)	Data i godzina pobrania materiału	Nazwisko i imię osoby pobierającej materiał (wpisać tylko wtedy, jeżeli inne niż osoba badana)

Cena za badanie wynosi zł. Sposób płatności:

Przedpłata przelewem na rachunek bankowy 85 1010 1270 0037 0822 3100 0000, NBP O/O Kraków.

Tytuł przelewu: Nazwisko i imię osoby badanej. Wraz z próbkami do badań proszę dostarczyć wydrukowane potwierdzenie przelewu.

Faktura (zaznaczyć właściwe X) TAK NIE

Dane do faktury:

Nazwa, adres/nazwisko i imię właściciela, adres

NIP

F-02/IS-DL-06

Wydanie 2 z 27.03.2024

WSSE w Krakowie
Strona 1 z 2

Zleceniodawca został poinformowany przez Zleceniobiorcę, że:

1. Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, a w razie konieczności potwierdzenia tego wyniku, wysłania próbki do laboratorium referencyjnego
2. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność tylko za etap analityczny badania
3. Przetwarzanie danych osobowych przez WSSE w Krakowie dla celów sanitarno-epidemiologicznych odbywa się zgodnie z Rozporządzeniem 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)
4. Zobowiązany jest do poinformowania pacjenta i/lub osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania z badań, że treść informacji Administratora, dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest w Punkcie Przyjmowania Próbek oraz na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/ochrona-danych-osobowych>
5. Ma zagwarantowaną poufność wyników badań oraz ochronę praw własności
6. Ma prawo do złożenia skargi do Dyrektora WSSE w Krakowie, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
7. Termin realizacji zlecenia wynika z zastosowanej metodyki badawczej i został uzgodniony przez Strony

Zleceniodawca oświadcza, że:

1. Zapoznał się z wytycznymi i bierze pełną odpowiedzialność za sposób pobrania, przechowywania i transportu próbek do badań
2. Zapoznał się z metodami badań stosowanymi przez Zleceniobiorcę oraz z ceną za badania i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń
3. Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych dostępną w Punkcie Przyjmowania Próbek oraz na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/ochrona-danych-osobowych>
4. Podane dane są zgodne z prawdą

Do odbioru sprawozdania z badań upoważniam (tylko w przypadku odbioru w WSSE w Krakowie)

.....
.....
Nazwisko i imię; rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości

.....
.....
Czytelny podpis Pacjenta/Zleceniodawcy lub osoby działającej w jego imieniu ¹⁾

- 1) W przypadku zlecenia badania przez jednostkę ochrony zdrowia nieposiadającą umowy z WSSE umieścić pieczęć i podpis lekarza zlecającego wraz z numerem kontaktowym. Zlecenie musi być również opatrzone pieczęcią i podpisem osoby posiadającej upoważnienie do zaciągania zobowiązania finansowego w imieniu Zleceniodawcy

Część zlecenia wypełniana przez pracownika Punktu Przyjmowania Próbek

Ocena próbki (*P – próbka odpowiednia do wykonania badania, N – próbka nieodpowiednia do wykonania badania*)

Data i godzina przyjęcia próbki jest wpisana do elektronicznego systemu Rejestr Badań (RB)

Kod próbki

.....
.....
Próbkę/próbki przyjął

.....
.....
**Przegląd zlecenia wykonał
(Potwierdzenie przyjęcia do Laboratorium)**

Dodatkowe uzgodnienia w trakcie realizacji zlecenia (jeżeli zasadne):

Potwierdzam odbiór sprawozdania z badań (dotyczy tylko odbioru w WSSE Krakowie)

.....
.....
Data i czytelny podpis

.....
.....
Data i podpis pracownika