F-1/PO-08,data wyd. 01.03.2019

ZLECENIE DO PRACOWNI MIKROBIOLOGII i EPIDEMIOLOGII W SZPITALU POWIATOWYM SP ZOZ im. bł. Marty Wieckiej W BOCHNI

Imię i nazwisko badanego .....

Data urodzenia ..... PESEL ..... Płeć .....

Adres zamieszkania .....

Rozpoznanie / istotne dane kliniczne .....

Proszę o wykonanie badania:

Badany obiekt- zaznaczyć	Cel badania	Metoda badawcza	Zlecenie badania*
Próbka kału- K	Wykrycie / wykluczenie Salmonella Shigella	**A-** PB-04 wyd.4 z dnia 09.09.2016 Badanie mikrobiologiczne kału na obecność pałeczek Salmonella /Shigella Metoda hodowlana w oparciu o testy biochemiczne i serologiczne.	

A- Metoda akredytowana: **PCA nr AB 1085**

Materiał pobrano od: chorego, ozdrowieńca, osoby ze styczności, nosiciela, zdrowego

Które badanie** I,II,III Data i godzina pobrania próbki/ek I..... II.....III..... .....

Osoba pobierająca próbkę .....

Lekarz zlecający badanie *** .....
Podpis i pieczęć

Oddział / Poradnia / POZ

Przegląd zlecenia:
Pracownia Mikrobiologii i i Epidemiologii wykonuje badania zwalidowanymi metodami zgodnie z zakresem badań wskazanym przez Klienta.
Zakres badań: badania mikrobiologiczne materiału ludzkiego.
Metoda badań: zgodnie z ofertą badań obowiązującą w Pracowni zatwierdzoną przez Kierownika Pracowni.
Sporządzić umowę tak / nie *(właściwe podkreślić).*
Niepewność wyniku podawana jest: na życzenie Klienta tak / nie *(właściwe podkreślić);* gdy ma to znaczenie dla miarodajności wyników.
Pracownia może zlecić wykonanie badania u podwykonawcy:
Pracownia Bakteriologii Szpitala Powiatowego w Limanowej tak / nie *(właściwe podkreślić).*
Pracownia Mikrobiologii i Epidemiologii zobowiązuje się do wydania sprawozdania z badań w terminie do 14 dni od dnia przyjęcia próbek .
Klient ma możliwość uzgodnić sposób odbioru sprawozdania z badań: osobiście/ za pośrednictwem osoby upoważnionej *(właściwe podkreślić)*
Klient ma prawo złożenia skargi/reklamacji w terminie 30 dni od uzyskania sprawozdania z badań. Klient będzie informowany o etapach rozpatrywania skargi.
Klient może po odpowiednim przeszkoleniu uczestniczyć podczas wykonywania jego badań.
Pracownia gwarantuje zapewnienie poufności badań i ochronę interesów Klienta. W przypadku gdy uzyskane wyniki wskazują na wystąpienie zagrożenia życia ludzi lub zwierząt, Pracownia ma prawo odstąpić od zachowania poufności w związku z obowiązkiem powiadomienia właściwych organów.
Pracownia zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych, naukowych, w publikacjach bez ujawnienia tożsamości Klienta.
Wyrażam zgodę na metody badawcze stosowane w Pracowni Mikrobiologii i Epidemiologii.
Zapoznałem się z metodą pobrania próbek zgodnie z instrukcją pobrania materiału do badań bakteriologicznych obowiązującą w Pracowni Mikrobiologii i Epidemiologii i jestem świadomy że Pracownia nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania i transportu próbki na wynik badania.
Osoba dokonująca przeglądu zlecenia i przyjmująca próbki do badań ma prawo odmówić przyjęcia materiału do badań w przypadku gdy ilość (objętość) dostarczonego materiału jest niewystarczająca, materiał jest w brudnym, nieopisanym pojemniku oraz gdy stwierdzi, iż termin przydatności próbki został przekroczony.

.....
Podpis Klienta

Data i godzina przyjęcia próbki do Pracowni ..... Ocena próbki: pozytywna / negatywna *(właściwe podkreślić).*

Kody próbek: I-……...../E/ …, II-… …….. ./E/ …, III-… …… ./E/ …

Numer zlecenia-kod kreskowy.....

Podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia .....

* zaznaczyć właściwe
** uzupełnić w przypadku badania na nosicielstwo Salmonella, Shigella
*** wypełnić w przypadku badania kierowanego z Oddziału / Poradni / POZ