

**ZLECENIE DO PRACOWNI BAKTERIOLOGICZNEJ
W SZPITALU POWIATOWYM W LIMANOWEJ**

Imię i nazwisko badanego

Data urodzenia PESEL Płeć

Adres zamieszkania

Rozpoznanie / istotne dane kliniczne

Plan pobierania próbek*

Proszę o wykonanie badania:

Badany obiekt	Metoda badawcza	Cel badania	Zlecenie badania **
Próbka kału	PB/LLB/01 wydanie 7 z dnia 19.01.2016 Obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella spp., Shigella spp. Metoda hodowlana uzupełniona o testy biochemiczne i serologiczne	badanie w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella i Shigella wymaganych przy orzeczeniach lekarskich o zdolności do wykonywania prac przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby	
		wykrycie bądź wykluczenie obecności pałeczek Salmonella i Shigella u osób chorych	
Wymaz z odbytu	PB/LLB/01 wydanie 7 z dnia 19.01.2016 Obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella spp., Shigella spp. Metoda hodowlana uzupełniona o testy biochemiczne i serologiczne	badanie w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella i Shigella wymaganych przy orzeczeniach lekarskich o zdolności do wykonywania prac przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby	
		wykrycie bądź wykluczenie obecności pałeczek Salmonella i Shigella u osób chorych	
Próbka kału	PB/LLB/02 wydanie 6 z dnia 19.01.2016 Obecność rotawirusów i adenowirusów Metoda immunochromatograficzna.	wykrycie bądź wykluczenie obecności rotawirusów i adenowirusów	

Wypełnić w przypadku badania osób chorych

Data i godzina pobrania próbkiOsoba pobierająca próbkę

Lekarz zlecający badanie * * * Oddział / Poradnia / POZ
Podpis i pieczęć

Wypełnić w przypadku badania na nosicielstwo

Materiał pobrano od: chorego / zdrowego* *

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

Osoba pobierająca próbkę

Przegląd zlecenia:

Pracownia Bakteriologiczna wykonuje badania zwalidowanymi metodami

Zakres badań: zgodny z zakresem akredytacji nr AB 1480 badania mikrobiologiczne materiału ludzkiego.

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: Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Rzeszowie, Oddział Laboratoryjny w Tarnobrzegu
Laboratorium Diagnostyki Medycznej wyrażam/ nie wyrażam zgody na wskazanego podwykonawcę i podwykonawstwo (właściwe podkreślić).

Klient ma możliwość uzgodnić sposób odbioru sprawozdania z badań: pocztą/ faxem/osobiście (właściwe podkreślić).

Klient ma prawo złożenia skargi/reklamacji w terminie 14 dni od uzyskania sprawozdania z badań.

Klient może po odpowiednim przeszkoleniu uczestniczyć podczas wykonywania jego badań.

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 Bakteriologicznej.

Zapoznałem się z metodą pobierania próbek zgodnie z instrukcją IO/LLB/2 Pobieranie, przechowywanie i transport materiałów do badań bakteriologicznych obowiązującą w Pracowni Bakteriologicznej.

.....
Podpis Klienta

Data i godzina przyjęcia próbki do Pracowni Ocena próbki

Kod próbki Numer zlecenia-kod kreskowy

Podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia

* wypełnić jeśli dotyczy,

** zaznaczyć właściwe,

*** wypełnić w przypadku badania kierowanego z Oddziału / Poradni / POZ