

Nr badania

pieczętka klienta

Wypełniać drukowanymi literami

ZLECENIE * /KARTA PRZEKAZANIA PRÓBKII *
Nr OL/CHZZ/ /rok

Nr próbki

Nazwisko, imię i płeć osoby badanej (klienta **)

..... K M*Data urodzenia (dd-mm-rrrr) -- PESEL

lub inny numer identyfikacyjny osoby badanej

Adres zam./ Oddz. szpitalny.....

Klient zleca Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń w Oddziale Laboratoryjnym
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bielsku -Białej* :◆ **bakteriologiczne badanie:** kału wymazu z odbytua) Zdrowy (Salmonella, Shigella)b) Chory (Salmonella, Shigella, EHEC, Yersinia, Aeromonas, Plesiomonas, Campylobacter)c) X (chory – Salmonella, Shigella)d) Biegunka u dzieci do lat 2 (Salmonella, Shigella, EHEC, EPEC, Yersinia, Aeromonas,
Plesiomonas, Campylobacter)e) Badanie w kierunku pał. **Campylobacter**f) Ozdrowienie Nosiciel Kontakt◆ Parazytologiczne badanie kału◆ Inne.....

Istotne, kliniczne dane osoby badanej.....

Data/godzina pobrania próbki oraz imię i nazwisko osoby pobierającej materiał do badań
.....

Data/godzina przyjęcia próbki

* należy zaznaczyć odpowiednią kratkę

** skreślić w przypadku, gdy klient nie jest osobą badaną

Termin wykonania badań:

Ocena stanu wyposażenia WPiB:

Metoda badawcza:

Warunki przyjmowania próbek i postępowania z próbkami:

Osoba odpowiedzialna za kontakt z klientem:

Decyzja o przyjęciu zlecenia do realizacji* *przyjęto do realizacji* *nie przyjęto do realizacji*

Miejsce przesłania sprawozdania z badań lub dane osoby upoważnionej do jego odebrania:

.....
.....

Inne uzgodnienia :.....

Uwagi

W trakcie realizacji zlecenia klient ma prawo przekazywać swoje uwagi i życzenia oraz korzystać z doradztwa, sugestii i pomocy wykonawcy.

W przypadku konieczności potwierdzenia wyniku badania lub wykonania dodatkowych badań, wyhodowane szczepy przesyłane są do WSSE w Katowicach i/lub do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH w Warszawie.

Klient ma prawo złożenia skargi. W przypadku skargi nieuzasadnionej, klient zostanie obciążony kosztami postępowania.

Klient został zaznajomiony z instrukcją pobierania próbek.

.....
data i podpis osoby
dokonującej przeglądu zlecenia

.....
data, podpis i pieczętka (jeśli dotyczy)
klienta lub lekarza kierującego

* należy zaznaczyć odpowiednią kratkę