

ZLECENIE BADANIA

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
| Nazwa i adres klienta: | | Nr rejestru zlecenia Nr próbki: | | | |
| Tel. Fax..... NIP..... | | | | | |
| Płatność: przelew <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Wyniki i rachunek: przesłać pocztą <input type="checkbox"/> przesłać fax <input type="checkbox"/> odbiór w PSSE <input type="checkbox"/> przez osobę upoważnioną <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Osoba do kontaktu:..... Telefon | | | | | |
| Dane osoby badanej: | | | | | |
| Imię i nazwisko | | Data urodzenia | | | |
| Pesel | | Płeć <table border="1"><tr><td>M</td><td>K</td></tr></table> | | M | K |
| M | K | | | | |
| Adres: | | | | | |
| Materiał diagnostyczny: kał <input type="checkbox"/> wymaz z odbytu <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Cel badań: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> - na nosicielstwo (zdrowy) | | <input type="checkbox"/> - badanie serologiczne | | | |
| <input type="checkbox"/> - badanie w kierunku schorzeń jelitowych (chory, ozdrowieniec, nosiciel, otoczenie) | | <input type="checkbox"/> - badanie na rotawirusy i adenowirusy | | | |
| <input type="checkbox"/> - posiew sporalu | | | | | |
| <input type="checkbox"/> - wykrywanie pasożytów | | | | | |
| Próbka dostarczona przez: zleceniodawca <input type="checkbox"/> PSSE <input type="checkbox"/> osoba badana <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Materiał do badań pobierany przez: | | | | | |
| Data i godzina pobierania: próbka nr 1)..... próbka nr 2)..... próbka nr 3)..... | | | | | |
| Metoda badawcza: | | | | | |
| Uzgadniam wykonanie badań przy pomocy właściwych metod badawczych przyjętych w Sekcji Mikrobiologii i Parazytologii: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> EPL/PB-01 Obecność pałeczek jelitowych z rodzaju Salmonella i Shigella. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi. Wydanie 3 z 24.11.2016. na podstawie metodyki PZH Q | | | | | |
| <input type="checkbox"/> EPL/PB-02 Obecność pałeczek z rodziny Enterobacteriaceae (Yersinia spp., Salmonella spp., Shigella spp.) Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi. Wydanie 3 z dnia 24.11.2016 na podstawie metodyki PZH Q | | | | | |
| Oświadczenie Zleceniodawcy: Przyjmuję do wiadomości że: | | | | | |
| - administratorem danych osobowych, które podałem/podałam w niniejszym zleceniu stanie się PSSE w Kaliszu – siedziba: 62-800 Kalisz, ul. Kościuszki 6. Dotyczące mnie dane osobowe nie będą udostępniane przez administratora danych osobowych odbiorcom danych w rozumieniu art. 7 pkt 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U.2016r. poz. 922). Podanie moich danych osobowych jest niezbędne dla celów związanych z wykonaniem zlecenia. Jestem świadomy/świadoma przysługującego mi prawa wglądu do treści podanych przeze mnie we wniosku danych i ich poprawiania, | | | | | |
| - w przypadku gdy, uzyskane wyniki świadczą mogą o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska, zdrowia lub życia ludzi Oddział Laboratoryjny zobowiązuje się do powiadomienia i przekazania kopii sprawozdania z badań do właściwego organu; | | | | | |
| - istnieje możliwość składania pisemnej skargi w ciągu 7 dni od otrzymania wyników; | | | | | |
| Uwagi / Wymagania Zleceniodawcy:..... | | | | | |
| Data | | Podpis Zleceniodawcy | | | |
| Uwagi: | | | | | |
| Stan próbki – zgodny z wymaganiami <input type="checkbox"/> | | niezgodny z wymaganiami <input type="checkbox"/> | | | |
| Przyjęcie – akceptuję <input type="checkbox"/> | | nie akceptuję <input type="checkbox"/> | | | |
| Data i godzina przyjęcia: | | Podpis osoby przyjmującej | | | |