

Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej w Bydgoszczy

Laboratorium Mikrobiologiczne

85 – 915 Bydgoszcz, ul. Gdańska 147

tel. 261 41 39 27, fax. 261 41 30 30

ZLECENIE NA BADANIE PRÓBEK KAŁU/WYMAZÓW Z ODBYTU

Dane JW. lub instytucji zlecającej badanie:*

.....
.....
.....

Imię i nazwisko badanego:*

PESEL:

Data urodzenia:

(dd/mm/rr)

Płeć: K M

Adres badanego:*

.....

Kierunek badania:

- posiew w kierunku pałeczek rodzaju *Salmonella/Shigella* – PB-01/MLM wyd. 4 z dnia 2019-12-16**(Z)
- badanie parazytologiczne – PB-03/MLM wyd. 3 z dnia 2019-12-16**(Z)
- wykrywanie rotawirusów i adenowirusów - PB-05/MLM wyd. 3 z dnia 2019-12-16**(Z)
- wykrywanie norowirusów - PB-05/MLM wyd. 3 z dnia 2019-12-16**(Z)

Materiał pobrany od	Zlecone badanie***	Cel wykonania badania	Rodzaj materiału
<input type="checkbox"/> chorego	<input type="checkbox"/> próbka I	<input type="checkbox"/> profilaktyczne	<input type="checkbox"/> kał
<input type="checkbox"/> ozdrowieńca	<input type="checkbox"/> próbka II	<input type="checkbox"/> ze wskazań epidemiologicznych	<input type="checkbox"/> wymaz
<input type="checkbox"/> osoby ze styczności	<input type="checkbox"/> próbka III		
<input type="checkbox"/> nosiciela			
<input type="checkbox"/> zdrowego			

.....
data pobrania próbki

.....
osoba kierująca

Próbkobiorca bierze na siebie odpowiedzialność za właściwe pobieranie i transport próbki do laboratorium i ma świadomość, że sposób pobierania oraz warunki transportowania mogą mieć wpływ na wiarygodność wyników badań.

Próbkobiorca wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu opracowania sprawozdania z badań zgodnie z wymogami prawnymi.

WYPEŁNIA LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNE

Data i godzina dostarczenia próbki do laboratorium:.....

Stan próbki przyjętej do badania: odpowiedni nieodpowiedni

Kod próbki:...../...../.....

.....
podpis osoby przyjmującej próbkę

* wypełniać drukowanymi literami

właściwie zaznaczyć

** „Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania wymienioną metodą”

*** dotyczy badania w kierunku pałeczek rodzaju *Salmonella/Shigella*

(Z) – metoda poza systemem zarządzania (nieobjęta systemem zarządzania wg normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02)

Dane zawarte w niniejszym zleceniu są danymi uzyskanymi od osoby badanej.