

Proszę o odpłatne wykonanie badania próbek kału na obecność pałeczek *Salmonella*, *Shigella* do celów sanitarno – epidemiologicznych.

(Formularz zlecenia należy wypełnić drukowanymi literami. Szare pola formularza wypełnia pracownik PSSE w Zielonej Górze.)

DANE OSOBY BADANEJ (ZLECENIODAWCY): Płeć: K M

Nazwisko Imię data urodzenia.....

Nr PESEL Nr Identyfikacyjny innego dokumentu*

* W przypadku, gdy osobie nie nadano numeru PESEL, należy wpisać serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych.

Adres miejsca zamieszkania: Kod pocztowy Miejscowość

Ulica Nr domu Nr lokalu Telefon kontaktowy

Uzgodnienia ze Zleceniodawcą:

- Metoda badawcza:** PB/LMiP-04, wydanie 3 z dnia 22.02.2016 r. na podstawie Rekomendacji NIZP-PZH i KIDL z 2015 r., opracowania pod redakcją Marka Jagielskiego z 2010 r. wydanego przez KIDL oraz instrukcji producenta testu lateksowego - Obecność pałeczek z rodzaju *Salmonella*, *Shigella* w próbkach kału od osób zdrowych. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi. Metoda akredytowana.
 - Termin wykonania badań / sporządzenia sprawozdania z badań:** w przypadku posiewów ujemnych - do 5 dni roboczych od chwili dostarczenia trzeciej próbki; w przypadku podejrzenia lub wyhodowania pałeczek *Salmonella*, *Shigella* - do 10 dni roboczych od chwili dostarczenia trzeciej próbki.
 - Sposób pobrania próbek:** przez Zleceniodawcę. Oświadczam, że zostałem / nie zostałem ** poinformowany o sposobie pobrania próbek.
 - Sposób przekazania sprawozdania z badań:** osobiście / przedstawicielowi Zleceniodawcy ** -
- ** niepotrzebne skreślić

Kwota za badanie: GOTÓWKA Numer KP Faktura VAT: tak nie

DANE PŁATNIKA (należy wypełnić tylko wtedy, jeżeli Zleceniodawca nie jest płatnikiem – należy wpisać nazwę, adres oraz numer NIP):

Próbka kału :	I	II	III
Data i godzina pobrania próbki			
Próbka dostarczona na podłożu transportowym:	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Ocena stanu próbki:	próbka: właściwa <input type="checkbox"/> niewłaściwa <input type="checkbox"/>	próbka: właściwa <input type="checkbox"/> niewłaściwa <input type="checkbox"/>	próbka: właściwa <input type="checkbox"/> niewłaściwa <input type="checkbox"/>
Numer kodowy próbki :	D-..... „ S ”	D-..... „ S ”	D-..... „ S ”
Numer próbki w pracowni:			

Zleceniodawca oświadcza, że:

- Został poinformowany, że Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania i transportu próbki na wynik badania.
- Został poinformowany, że Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
- Został poinformowany, że w przypadku konieczności dalszej identyfikacji lub potwierdzenia wyhodowanego szczepu bakterii chorobotwórczej, dane osobowe zostaną przekazane do laboratorium referencyjnego, zgodnie z przepisami prawa.
- Zgadza się na przetwarzanie swoich danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Zielonej Górze z siedzibą w Zielonej Górze przy ulicy Jasnej 10 w celu wykonania zadań związanych z realizacją niniejszego zlecenia.
- Podaje dane osobowe dobrowolnie i oświadcza, że są one zgodne z prawdą.
- Zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
- Został poinformowany, że ma prawo do reklamacji w ciągu 21 dni od otrzymania sprawozdania z badań.

.....
data, czytelny podpis Zleceniodawcy

Zasady pobierania, przechowywania i transportu wymazów z kału na badanie w kierunku nosicielstwa pałeczek **Salmonella, Shigella (kał na SS)**

W celu wykonania badania należy **pobrać 3 próbki** wymazu z kału przez 3 kolejne dni (**poniedziałek, wtorek, środa**) po jednej każdego dnia, przy pomocy kompletu wymazówek z podłożem transportowym.

I. Pobieranie wymazu z kału:

1. Kał należy oddać do dokładnie umytego, wyparzonego wrzątkiem i wysuszonego naczynia (np. basenu, nocnika) lub naczynia (np. talerza) jednorazowego użycia.
2. Należy wyjąć z jednego opakowania probówkę i wymazówkę.
3. Trzymając wymazówkę za korek należy pobrać z kilku miejsc stolca porcję kału tak, aby materiał był wyraźnie widoczny na waciku.
4. Wymazówkę należy włożyć do probówki z podłożem transportowym i dokładnie zamknąć.
5. Probówkę z wymazówką należy opisać **imieniem i nazwiskiem** osoby od której materiał został pobrany oraz **datą i godziną** pobrania próbki.
6. Każdego z trzech kolejnych dni należy powtórzyć czynności opisane w punktach 1-5.

II. Przesyłanie materiału do laboratorium:

- Wszystkie 3 wymazy z kału (umieszczone w foliowym woreczku) należy dostarczyć do laboratorium razem, najpóźniej **w ciągu 72 godzin od chwili pobrania pierwszej próbki**.
- Do czasu transportu do laboratorium, wymazy należy przechowywać w temperaturze **od +4°C do +8°C**.
- Do próbek należy dołączyć **dokładnie i czytelnie** wypełniony odpowiedni formularz:

- Koszt badania **150 zł**, płatne w dniu dostarczenia materiału (wymazówek), **w środe w księgowości PSSE Żary (II piętro)**. Materiał przyjmowany jest w **środe w godz. 8:00 – 11:00 w pokoju nr 3**.
- Pobieranie wymazówek na badania do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz druków do wypełnienia w pokoju nr 3 od poniedziałku do czwartku w godzinach 8:00 – 12:00.
- **Odbiór wyników** badań oraz odpisów badań do celów sanitarno -epidemiologicznych **od poniedziałku do czwartku w godzinach 8:00 – 12:00** na podstawie dowodu osobistego lub/i upoważnienia pisemnego.
- Informacje dotyczące badań można uzyskać pod numerem telefonu: 68 478 46 91 lub 68 470 62 58 lub na stronie internetowej PSSE Żary.

Nieprawidłowo pobrane próbki przekazane do PSSE w Zielonej Górze **nie będą badane**, a Klient zostanie obciążony dodatkowym kosztem w wysokości **4,50 zł** za każde 3 wymazówki.

