

ZLECENIE NA BADANIE MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO

nr..... data

Zleceniodawca :
(podać dane jednostki zlecającej badanie w tym: Oddział szpitalny / adres miejsca przesłania wyniku badania / numer telefonu/ nr NIP)

Zleceniobiorca: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie, 31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
NIP: 677-10-27-767, Regon: 000297394

Zlecam wykonanie badania w kierunku

według metodyki badawczej zawartej w „Wykazie metodyk badawczych stosowanych do badań materiału biologicznego” dostępnym w oraz na stronie internetowej wsse.krakow.pl.

Dane badanego (proszę wypełnić drukowanymi literami) telefon kontaktowy

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: **Płeć*:** K M **PESEL:**

Numer identyfikacyjny pacjenta (paszport dla obcokrajowca lub inny dokument tożsamości podawany w przypadku braku numeru PESEL)

Miejsce zamieszkania: kod Miejscowość

Ulica Nr domu Nr mieszkania.....

Rozpoznanie/ istotne dane kliniczne badanego: zdrowego / chorego / ozdrowieńca / osoby ze styczności / nosiciela (właściwe podkreślić)

W szczególności podać informacje o występujących czynnikach ryzyka zakażenia, wcześniejszej antybiotykoterapii, hospitalizacji, chorobach towarzyszących, zabiegach chirurgicznych itp.

* zaznaczyć właściwe

Rodzaj materiału¹⁾ : **Data/ godzina pobrania materiału :**

Imię i nazwisko osoby pobierającej materiał:

Cena za badanie wynosi.....zł.

Płatność (zaznaczyć właściwe):

- Osoba fizyczna i instytucja- Płatne przelewem na rachunek bankowy WSSE w Krakowie**
Nr konta: 85101012700037082231000000 **Z próbkami do badań proszę dostarczyć dowód przelewu.**
- Instytucja posiadająca umowę z WSSE w Krakowie - Płatne przelewem na rachunek bankowy WSSE w Krakowie**
Nr konta: 85101012700037082231000000 na podstawie wystawionej faktury VAT, w terminie określonym w umowie.

Faktura VAT (zaznaczyć właściwe) - TAK NIE

Dane do faktury VAT (pełna nazwa firmy, adres, NIP) (wypełnić tylko wtedy gdy adres inny niż podany wyżej adres Zleceniodawcy)

Zleceniodawca oświadcza, że:

1. Zapoznał się z ceną za badanie, zgodną z załącznikiem do Zarządzeniem Dyrektora WSSE w Krakowie „Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne” i w tym zakresie nie wnosi zastrzeżeń
2. Zapoznał się z instrukcją: IS-DL-06 „Pobieranie, transport, przechowywanie oraz przyjmowanie, rejestrowanie i oznakowanie próbek materiału biologicznego”, dostępną w Punktach Przyjmowania Próbek oraz na stronie internetowej wsse.krakow.pl
3. Zapoznał się z metodami badań stosowanymi przez zleceniobiorcę i wyraża zgodę na wykonanie badań według metod badawczych zawartych w „Wykazie metodyk badawczych stosowanych do badań materiału biologicznego”, dostępnym w Laboratorium oraz na stronie internetowej wsse.krakow.pl
4. Został poinformowany, że Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność TYLKO za etap analityczny badania
5. Został poinformowany o terminie wykonania badań
6. Został poinformowany, że w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia ma prawo wnieść skargę do Dyrektora WSSE w Krakowie w terminie 14 dni od daty potwierdzenia odbioru sprawozdania z badań
7. **Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która stanowi załącznik do przedmiotowego zlecenia**
8. Podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą

.....
podpis / pieczęć Zleceniodawcy lub osoby działającej w jego imieniu ²⁾

¹⁾ W przypadku szczepu podać z jakiego materiału biologicznego został wyhodowany

²⁾ W przypadku zlecenia badania przez jednostkę służby zdrowia nieposiadającą umowy z WSSE umieścić pieczęć i podpis lekarza zlecającego wraz z numerem kontaktowym. Zlecenie MUSI być również opatrzone pieczęcią i podpisem osoby posiadającej upoważnienie do zaciągania zobowiązania finansowego w imieniu Zleceniodawcy.

Część zlecenia wypełniana przez pracownika WSSE/PSSE

Ocena próbki: (*P – próbka odpowiednia do wykonania badania, N – próbka nieodpowiednia do wykonania badania*)

Data i godzina przyjęcia próbki jest wpisana do elektronicznego systemu Rejestr Badań (RB)

Kod próbki:

.....
Próbkę przyjął

.....
**Przegląd zlecenia wykonał
(Potwierdzenie przyjęcia do WSSE)**

.....
**Data/ Potwierdzenie odbioru sprawozdania z badań
(dotyczy tylko odbioru w Krakowie, przy ul. Prądnickiej 76)**