

**ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA W KIERUNKU WIRUSA GRYPY TYPU A I B METODĄ
REAL – TIME PCR**

A. Zleceniodawca :

Adres : ul..... nr domu

kod miejscowość

Oddział : REGON / NIP * :

Numer faksu ***, na który należy przesłać sprawozdanie z badań

B. Dane pacjenta:**

Imię i nazwisko :

Data urodzenia : płęć* K M

PESEL

Adres zamieszkania : ul nr domu nr lokalu

kod miejscowość nr telefonu

Dane lekarza zlecającego badanie :nr telefonu

Dane osoby pobierającej materiał do badania

1. Wskazanie do wykonania badania (istotne kliniczne dane pacjenta)

2. Rodzaj materiału :

3. Data i godzina pobrania materiału :

4. Koszt wykonania badania – 350 PLN (słownie : trzysta pięćdziesiąt PLN), skalkulowany na podstawie cennika obowiązującego w WSSE w Łodzi.

5. Termin realizacji : do 72 godzin od chwili przyjęcia materiału klinicznego do laboratorium WSSE w Łodzi.

W szczególnych przypadkach termin realizacji może ulec wydłużeniu, o czym wykonawca niezwłocznie powiadomi zleceniodawcę na wskazany przez zleceniodawcę numer telefonu kontaktowego.

Informacje dodatkowe :

- Informacje dotyczące zlecenia uzyskane w trakcie realizacji zlecenia posiadają klauzule poufności.
- Zleceniodawca nie może uczestniczyć w charakterze obserwatora przy wykonywaniu badania.
- Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do poinformowania właściwego organu kontroli w przypadku stwierdzenia w trakcie badań zagrożenia dla życia lub zdrowia.
- Klient ma prawo do złożenia reklamacji w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.
- Zmiana treści zlecenia wymaga formy pisemnej.

ZLECENIODAWCA

.....
data / podpis / pieczęć / telefon kontaktowy

* niepotrzebne skreślić

** włączenie do zlecenia danych osobowych pacjenta, takich jak imię i nazwisko, data urodzenia, nr PESEL, adres zamieszkania wynika z Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, Nr 234, poz. 1570 z późn. zm) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2009r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. 2009, 22, 128)

*** wyniki badań mogą być wysłane na wskazany nr faksu po nadesłaniu imiennego zobowiązania do ochrony przetwarzanych informacji

Potwierdzenie przyjęcia w WSSE w Łodzi zlecenia na wykonanie badania w kierunku wirusa grypy typu A i B

1. Data i godzina przyjęcia materiału klinicznego :

2. Warunki transportu : prawidłowe / nieprawidłowe *

Zastrzeżenia :

3. Stan próbki : prawidłowy / nieprawidłowy*

Uwagi :

4. Imię i nazwisko osoby przyjmującej zlecenie :

* właściwe podkreślić