

nr sprawozdania

**Skierowanie na badanie do Laboratorium Bakteriologicznego
Zespołu Laboratoriów Badawczych
Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II
w Nowym Targu
Nowy Targ, ul. Jana Kazimierza 6**

.....
Nazwisko i imię badanego

.....
Adres

.....
Data urodzenia

.....
PESEL

.....
Płeć (K, M)

Materiał pobrano od: zdrowego

Cel badania: wykluczenie obecności pałeczek Salmonella i Shigella

Rodzaj badania: badanie bakteriologiczne materiału ludzkiego

Nr pobrania	Data i godz. pobrania próbki	Kod próbki (wypełnia laboratorium)	Rodzaj materiału
			wymaz z kału
			wymaz z kału
			kał

Data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium

Próbka przydatna do badania

Badanie będzie wykonane w ciągu 4 dni od daty dostarczenia próbki wg Procedury Badawczej PB/LB/1 wyd.3 z dnia 16.04.12.

Badanie wykonują pracownicy Laboratorium Bakteriologicznego.

Laboratorium w wyjątkowych sytuacjach może zlecić badania podwykonawcy:

WSSE w Rzeszowie Oddział Laboratoryjny, Tarnobrzeg, ul. 1 Maja 5;

Nr certyfikatu AB 288, o czym Klient zostanie uprzednio powiadomiony pisemnie.

Koszt badania wg obowiązującego cennika.

W przypadku uzyskania wyników zagrażających zdrowiu i życiu, informacja

o uzyskanych wynikach zostanie przekazana PPIS.

Wyniki badań wykonywane przez Laboratorium mogą być wykorzystywane

w opracowaniach naukowych/publikacjach tylko po uzyskaniu pisemnej zgody Klienta.

Reklamacje można składać w terminie 14 dni od daty otrzymania Sprawozdania

z badań.

1. Oświadczam, iż zapoznałem się z Instrukcją dla Klienta.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami).

.....
Podpis Klienta

