POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W GDYNI
ODDZIAŁ LABORATORYJNY
Sekcja Diagnostyki Mikrobiologicznej
Gdynia ul. Starowiejska 50, tel. (058) 620-18-38 w 315
e-mail kancelaria@psse.gdynia.pl www.psse.gdynia.pl

Dane Zleceniodawcy/Instytucji

Nr Umowy:
15/LML/2016

ZLECENIE JEDNORAZOWE NR*.....

Nazwisko badanego:**

Imię badanego:**

Data urodzenia: rok _ _ _ _ - miesiąc _ _ - dzień _ _ **PESEL:** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Płeć*** : K /M**

Adres zamieszkania:**.....

.....

Materiał został pobrany przez:.....**Materiał wyizolowany z:**.....

Rodzaj materiału : Szczep do oznaczeń serologicznych, Szczep do badań międzylaboratoryjnych***

Data i godzina pobrania materiału**:.....

Oczekiwany kierunek badania (grupa serologiczna)**:.....

Sposób odbioru sprawozdania z badania: przez osobę upoważnioną

Sekcja Diagnostyki Mikrobiologicznej nie uczestniczy w poborze i transporcie prób do badań.

Zapoznałam/łem się z Prawami Klienta oraz z instrukcją poboru i transportu materiału do badań.
Badanie będzie wykonane zgodnie z metodą badawczą LML/PB-1 Wydanie II, LML/PB-3 Wydanie II, LML/PB-4 Wydanie II, LML/PB-5 Wydanie I, LML/PB-6 Wydanie I, L/PB-7 Wydanie I oraz innymi dokumentami obowiązującymi w laboratorium.
Za dane osoby badanej ponosi odpowiedzialność zleceniodawca.
Odbiór sprawozdania z badań odnotowywany jest w załączniku 10 do LML/P16/I-1

.....
podpis zleceniodawcy

Data i godzina przyjęcia próbki: ..... Materiał przydatny / nieprzydatny***

….....
podpis przedstawiciela laboratorium PSSE

Termin wykonania badania- do dziesięciu dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania.

* - Numer zlecenia jest numerem próbki ** - wypełnić drukowanymi literami, czytelnie i kompletnie ***- właściwe podkreślić lub uzupełnić