

UZGODNIENIE ZLECENIA NR

Dane pacjenta

Nazwisko i imię: **NOWAK JAN** data urodzenia: **12.06.1970** płeć K M
 Adres: **ŁÓDŹ, W. PIOTRKOWSKA 282, M. 1** PESEL: **70061230282**

Badania: nosicielstwo pałeczek jelitowych Salmonella i Shigella (**3**-krotne badanie)

- ogólna flora bakteryjna, - badanie osoby chorej, - antybiogram

Cel badania: - potrzeby własne - potrzeby urzędowe

Uzgodnienie warunków badań: Metody badań

- PB/L-21 wyd... **3** - PB/L-07 wyd.... - PB/L-08 wyd.... - PB/L-09 wyd....

- inne metody (wymienić jakie)

Forma płatności :

- przelew - gotówka w kasie PSSE w Łodzi - inne.....

Odbiór wyników (po opłaceniu faktury) w punkcie przyjmowania próbek kału przez:

- zleceniodawca - wskazana, upoważniona osoba.....

Rodzaj materiału do badania: - próbka kału - wymaz z odbytu

Oświadczam, że zapoznałem się z cennikiem i z instrukcją IR/L/LSJ-44 wyd.2 i akceptuję w/w uzgodnienia.

Uwagi :

1. Dane osobowe gromadzone i przetwarzane wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji Pani/Pana zlecenia (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) Jednocześnie informuję o prawie do wglądu i weryfikacji swoich danych.
2. Laboratorium zastrzega sobie prawo do informowania właściwego organu kontroli w przypadku stwierdzenia w trakcie badań zagrożenia dla życia, zdrowia lub środowiska.
3. Pobranie i transport próbki zgodnie z instrukcją laboratorium IR/L/LSJ-44 wyd.2.

Podpis przyjmującego zlecenie

Podpis zleceniodawcy

Jan Nowak