



**Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi**

**Oddział Laboratoryjny  
Sekcja Badań Schorzeń Jelitowych**

[www.psselodz.pl](http://www.psselodz.pl) e-mail: [psse@psselodz.pl](mailto:psse@psselodz.pl)

Tel. (0-42) 25-39-900 (965) (970) fax. (42) 25-39-901  
ul. Przybyszewskiego 10, 93-189 Łódź

NIP: 729-24-07-981  
REGON: 47150221

**SPRAWOZDANIE Z BADANIA nr PSSE-OL-LSJ/ 7 /...../...../.....**

Data rozpoczęcia badania ..... Data zakończenia badania .....

Rodzaj próbki: kał, wymaz Stan próbki: prawidłowy/nieprawidłowy

Procedura badawcza. PB/L-07 wyd. 2 z dn. 14.12.2009r. PB/L-08 wyd.2 z dn. 14.12.2009r;

PB/L-21 wyd.3 z dn. 14.12.2009r. **PB/L-09 wyd.2 z dn. 25.03.2010r. - N\*** Znak próbki .....

UWAGI: **N\* - procedura spoza zakresu akredytacji PCA**

**Wynik badania:**



AB 543



..... **Opracował** ..... **Autoryzował, data**

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do zbadanych próbek. Próbki pobrane zgodnie z IR/L/LSJ-44 wyd.2.
2. Bez pisemnej zgody Laboratorium sprawozdanie z badań nie może być powielane inaczej niż tylko w całości.
3. Klient ma prawo do reklamacji.

Zał. nr 1/6 do PO/L-02 ..... wyd.12 z dnia 24.05.2018r str. 2/2



**Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi**

**Oddział Laboratoryjny  
Sekcja Badań Schorzeń Jelitowych**

[www.psselodz.pl](http://www.psselodz.pl) e-mail: [psse@psselodz.pl](mailto:psse@psselodz.pl)

tel. (0-42) 25-39-900 (965) (970) fax. (42) 25-39-901  
ul. Przybyszewskiego 10, 93-189 Łódź

NIP: 729-24-07-981  
REGON: 47150221

**SPRAWOZDANIE Z BADANIA nr PSSE-OL-LSJ/ 7 /...../...../.....**

Data rozpoczęcia badania ..... Data zakończenia badania .....

Rodzaj próbki: kał, wymaz Stan próbki: prawidłowy/nieprawidłowy

Procedura badawcza. PB/L-07 wyd. 2 z dn. 14.12.2009r. PB/L-08 wyd.2 z dn. 14.12.2009r;

PB/L-21 wyd.3 z dn. 14.12.2009r. **PB/L-09 wyd.2 z dn. 25.03.2010r. - N\*** Znak próbki .....

UWAGI: **N\* - procedura spoza zakresu akredytacji PCA**

**Wynik badania:**



AB 543



..... **Opracował** ..... **Autoryzował, data**

1. Wyniki badań odnoszą się wyłącznie do zbadanych próbek. Próbki pobrane zgodnie z IR/L/LSJ-44 wyd.2.
2. Bez pisemnej zgody Laboratorium sprawozdanie z badań nie może być powielane inaczej niż tylko w całości.
3. Klient ma prawo do reklamacji.

Zał. nr 1/6 do PO/L-02 ..... wyd.12 z dnia 24.05.2018r str. 2/2

KARTA BADANIA/ZLECENIE NR....

Nazwisko i imię..... Pesel/data ur. ....  
Adres..... płeć  K  M tel.....  
Rodzaj próbki: kał, wymaz z odbytu,  
Rozpoznanie/kierunek badania.....  
Próbka pobrana od: chorego, ozdrowieńca, osoby ze styczności, nosiciela, zdrowego.  
Cel badania w ramach nadzoru:  - urzędowy  - inny.....

Data/godzina pobrania próbki ...../..... Które badanie .....  
zgodnie z IR/L/LSJ-44 wyd. 2

Data/godzina dostarczenia próbki do laboratorium ...../.....  
Zlecający badanie:.....

Próbkę pobrał.....  
(czytelny podpis próbkobiorcy)

.Dane osobowe gromadzone i przetwarzane wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji Pani/Pana zlecenia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/We (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000).

**Wypełnia klient**

Załącznik nr 1/6 do PO/L-02

wyd.12 z dnia 24.05.2018r str. 1/2

KARTA BADANIA/ZLECENIE NR....

Nazwisko i imię..... Pesel/data ur. ....  
Adres..... płeć  K  M tel.....  
Rodzaj próbki: kał, wymaz z odbytu,  
Rozpoznanie/kierunek badania.....  
Próbka pobrana od: chorego, ozdrowieńca, osoby ze styczności, nosiciela, zdrowego.  
Cel badania w ramach nadzoru:  - urzędowy  - inny.....

Data/godzina pobrania próbki ...../..... Które badanie .....  
zgodnie z IR/L/LSJ-44 wyd. 2

Data/godzina dostarczenia próbki do laboratorium ...../.....

Zlecający badanie:.....

Próbkę pobrał.....  
(czytelny podpis próbkobiorcy)

.Dane osobowe gromadzone i przetwarzane wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji Pani/Pana zlecenia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/We (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000).

**Wypełnia klient**

Załącznik nr 1/6 do PO/L-02

wyd.12 z dnia 24.05.2018r str. 1/2