

DATE  
Gdańsk, dnia.....

Zlecenie Jednorazowe Nr: LDM.9052.1. .... 2022

Gdański Uniwersytet Medyczny  
80-210 Gdańsk, ul. Marii Skłodowskiej-Curie  
pieczętka jednostki zlecającej  
(adres, telefon, NIP, REGON)

Zlecający badanie\*\*:

pacjent indywidualny,

KRS/EWD .....

W przypadku SPÓŁKI CYWILNEJ: Imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania wspólników spółki i PESEL

Dane pacjenta:

SURNAME: JOHNSON  
 NAME: REBECCA  
 SEX: F  
 DATE OF BIRTH: 19950507  
 PESEL: XYZ 0000  
 ID/PASSPORT NUMBER: XYZ 0000  
 ADDRESS IN GDANSK: DEBOWA 5/DORM 5  
 Adres zamieszkania (rzeczywiste miejsce pobytu):  
 Telefon kontaktowy: 000 111 555  
 PHONE N2  
 MEDICATIONS TAKEN: EUTHYROX 25 MG  
 (w ciągu ostatnich 5 dni)

Dodatkowe dane:

W przypadku badań w kierunku nosicielstwa pałeczek Salmonella, Shigella/ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową/schorzeń jelitowych

Kategoria osoby badanej: zdrowy / chorej / odrowiałej / nosiciel / osoba z otoczenia\*\*

Objawy (w przypadku osoby chorej): gorączka / wymioty / wysypka / biegunka / wodnista, śluzowa, krwawa, inne\*\*

Data wystąpienia: .....

Próbka [wypełnia osoba pobierająca]:

Rodzaj: kał

Data i godzina pobrania: 27.03.2022 7 P.M. COLLECTION DATE AND TIME

Osoba pobierająca: osoba badana, inne\*\* REBECCA JOHNSON

STORAGE TEMP  
Temperatura przechowywania i transportu\*\* temp. chłodni temp. pokojowa

REFRIGERATOR / ROOM TEMP

Data przyjęcia próbki [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]

Stan próbki przy przyjęciu: stan próbki odpowiedni do badań/ stan próbki nieodpowiedni do badań \*\* [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]

Rodzaj badania (kierunek)	Cena brutto	Próbka
Salmonella, Shigella	Nie dotyczy	Pierwsza** Druga** Trzecia**

SAMPLE  
First  
Second  
Third

Metodyki stosowane w Laboratorium Diagnostyki Medycznej [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]:

PB\_13 Edycja 7 z dnia 2021-01-29.

Termin wykonania badania [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]: do 5 dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania.

Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty za badanie: gotówką/kartą płatniczą/przelewem\*\*.

W przypadku przelewu nr rachunku bankowego WSSE wraz z terminem zapłaty zostanie wskazany na fakturze.

W przypadku nieterminowej zapłaty Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie lub w przypadku osób prawnych czy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, odsetek ustawowych za opóźnienie w transakcjach handlowych.

Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury bez podpisu.

Sposób odbioru sprawozdania z badania: osobiście, przez osobę z placówki zlecającej badanie, w uzasadnionych przypadkach pocztą\*\*.

Laboratorium zapewnia poufność wszelkich informacji uzyskanych lub wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej, nie podaje częściowych wyników badań.

W przypadku, gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny.

Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) znajduje się na odwrocie Zlecenia Jednorazowego

Klient ma prawo do złożenia skargi.

Zleceniodawca zapoznał się z warunkami świadczenia usługi i z aktualną ofertą badań wykonywanych w Laboratorium, która jest dostępna w siedzibie Laboratorium lub na stronie internetowej [www.gov.pl/wsse-gdansk/](http://www.gov.pl/wsse-gdansk/)

Wyrażam zgodę na metody badań stosowane w laboratorium: TAK/ NIE\*\*

Uwagi:

podpis przedstawiciela laboratorium WSSE w Gdańsku  
(osoby przyjmującej zlecenie)

Johnson  
podpis zleceniodawcy lub osoby upoważnionej  
czytelnie imię i nazwisko, inisialna pieczętka  
potwierdzenie zapoznania się z instrukcją  
pobierania i sposobu dostarczenia materiału  
SIGNATURE

\* wypełnić literami drukowanymi \*\* niepotrzebne skreślić/zastosiować wlotkami