

## Skierowanie na badanie do Oddziału Laboratoryjnego Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Krakowie

**Badany :** ..... Nazwisko i imię ..... Data urodzenia ..... Płeć <sup>1)</sup> .....

..... PESEL <sup>2)</sup> ..... Miejsce zamieszkania .....

**Materiał pobrano od :** zdrowego / chorego <sup>3)</sup> .....  
.....  
(podać rozpoznanie i istotne dane kliniczne badanego np. kraj narażenia/ data powrotu do kraju)

Szczepienie przeciwko grypie w bieżącym sezonie epidemicznym - TAK / NIE <sup>3)</sup>

Ekspozycja na leki antywirusowe w ostatnich 14 dniach (podać stosowane dawkowanie, datę rozpoczęcia i zakończenia podawania leku)	TAK – badany przyjmował:			TAK – badany miał kontakt z osobą przyjmującą:		
	oseltamivir <sup>4)</sup>	zanamivir <sup>4)</sup>	amantadyna	oseltamivir <sup>4)</sup>	zanamivir <sup>4)</sup>	amantadyna

**Kierunek badania :** WIRUS GRYPY A/H1N1/v (metoda RT-PCR) **Rodzaj materiału :** .....

**Data/ godzina: pobrania materiału** ..... **wystąpienia objawów chorobowych**.....

**Dane osoby pobierającej materiał :** .....

**Jednostka kierująca <sup>5)</sup>:** .....

.....  
Podpis kierującego <sup>6)</sup>

**Zlecenie nr :** ..... **Data/ godzina przyjęcia materiału :** .....

**Ocena próbki <sup>7)</sup>:** ..... **Kod próbki :** .....

.....  
Podpis osoby przyjmującej próbkę

.....  
Podpis osoby transportującej próbkę

**Miejsce przesłania wyniku badania / dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku badania <sup>8)</sup>:** .....

**Potwierdzenie odbioru „Sprawozdania z badań” (data/podpis)**.....

- 1.) K- kobieta, M- mężczyzna
- 2.) W przypadku braku numeru PESEL podać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. Przy braku innych danych podać numer identyfikacyjny badanego.
- 3.) Niewłaściwe skreślić.
- 4.) Nazwy handlowe wymienionych leków: oseltamivir – Tamiflu, zanamivir – Relenza.
- 5.) Podać dane jednostki zlecającej badanie w tym: Oddział szpitalny / adres miejsca przesłania wyniku badania.
- 6.) W przypadku zlecenia badania przez jednostkę służby zdrowia umieścić pieczęć i podpis lekarza zlecającego badanie lub imię i nazwisko oraz nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość innej osoby upoważnionej do zlecenia badania.
- 7.) P – ocena pozytywna, N – ocena negatywna
- 8.) Dotyczy klientów indywidualnych.: wypełniać w przypadku uzgodnienia o przekazaniu wyniku badania drogą pocztową lub osobie upoważnionej do ich odbioru.