

ZLECENIE nr/ w NIZP PZH - PIB

Klient:

A. Zleceniodawca:

Adres:/kod pocztowy/...../miejscowość/.....

...../ulica, numer domu, numer mieszkania/.....

Oddział:.....

B. Płatnik :

NIP:.....

Adres:/kod pocztowy/...../miejscowość/.....

...../ulica, numer domu, numer mieszkania/.....

C. Dane Pacjenta

Imię:

Nazwisko:

PESEL: nr telefonu

Adres zamieszkania:

...../kod pocztowy/...../miejscowość/.....

...../ulica, numer domu, numer mieszkania/.....

Data urodzenia. płęć: K ☐ M ☐

/dd-mm-rrrr/.....

D. Dane lekarza zlecającego badanie:

Imię i Nazwisko:

nr telefonu:

e-mail: :

E. Dane osoby pobierającej materiał do badania:

Imię i Nazwisko:

1. Wskazanie do wykonania badania (istotne kliniczne dane pacjenta).....

2. Opis materiału i zakres badania:

Lp.	Rodzaj materiału (np. surowica, krew, kał, szczep *)	Data i godzina pobrania próbki	Uwagi	Oczekiwany kierunek badania w NIZP PZH - PIB	Data i godzina przyjęcia próbki (wypełnia PPM w NIZP PZH - PIB)

3. Termin realizacji Tryb wykonania badania: cito / zwykły**

4. Dodatkowa dokumentacja: skierowanie od lekarza, inne:.....

5. Próbkę po badaniu do dyspozycji Laboratorium tak / nie**

6. Przekazanie wyniku badań: dostęp on-line na stronie www.pzh.gov.pl/elab

7. e-mail do kontaktu.....

8. Koszt realizacji zlecenia:.....

9. Klient ma prawo do złożenia skargi.

10. Klient wyraża /nie wyraża** zgody na wykorzystanie wyników do celów opracowań syntetycznych.

11. Kompetencje laboratorium potwierdzone w akredytacji w odniesieniu do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025, nie obejmują etapu przedanalizycznego i poanalizycznego.

.....
Klient - data/podpis

.....
Główny Księgowy - data/podpis (dla klientów instytucjonalnych)

..... Osoba przyjmująca zlecenie data/podpis (wypełnia PPM)	 Osoba dokonująca przeglądu zlecenia data/podpis (wypełnia NIZP PZH - PIB)	 Rezultat przeglądu (wypełnia laboratorium w NIZP PZH - PIB) pozytywny / negatywny **
--	--	--

Formularz zlecenia należy wypełnić drukowanymi literami. Szare pola formularza są wypełniane w NIZP PZH - PIB

*Przy przekazywaniu szczepu należy dodatkowo wypełnić PO-02/F06/A

** niepotrzebne skreślić