



## Zlecenie badań laboratoryjnych w kierunku zakażenia COVID-19

(miejsce na kod kreskowy)

### 1. Dane osoby badanej (wypełnia pacjent/zleceniodawca):

Imię: .....

Nazwisko: .....

Adres mailowy: .....

Numer telefonu komórkowego: .....

Data urodzenia: DD – MM – RRRR Płeć\*:  K /  M

PESEL/NUMER PASZPORTU/NUMER DOWODU OSOBISTEGO\*:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania Badanego: Kod pocztowy: ..... - .....

Miejscowość: ..... Powiat: .....

Ulica: ..... Nr domu/mieszkania: .....

### 2. Zleceniodawca:

Zlecający badanie (pieczętka ZOZ)

### 3. Pobrany materiał:

(jeden materiał-jedno zlecenie)

#### Dolne drogi oddechowe:

- BAL - (popłuczyny oskrzelikowo-pęcherzykowe)
- Aspiraty tchawicze
- Płwocina (tylko jeżeli pacjent odkrztusza płwocinę w sposób nie indukowany)

#### Górne drogi oddechowy:

- wymaz z nosogardzieli
- wymazy z gardła i błon śluzowych nosa (pobierane jednocześnie)

\* zaznaczyć X

Zgodnie z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, a także zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 Dz. U. z 24.05.2018 poz. 1000, Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia w Zabrze (41-800), ul. M. Curie-Skłodowskiej 10C, biuro@kmpm.pl oraz Acellmed sp. z o. o. w Zabrze (41-800), ul. M. Curie-Skłodowskiej 10C, biuro@acellmed.pl. Dane osobowe są przetwarzane w celach realizacji umowy o wykonania badania oraz wykonywania przez administratora obowiązków wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dane osobowe będą przechowywane w czasie obowiązywania umowy i przez okres 20 lat po jej zakończeniu. Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia sp. z o. o. oraz Acellmed sp. z o. o. informuje, że ma Pani/Pan prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia sp. z o. o. oraz Acellmed sp. z o. o. informuje także, że ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Zlecenie opracowano na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2009 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. 2009, 22, 128)

Tryb wykonania badania\*: CITO  Standardowy

Data i godzina pobrania materiału: DD – MM – RRRR GG:MM

Osoba pobierająca materiał: .....

### 4. Dane kliniczne osoby badanej\*:

<input type="checkbox"/> Pacjent w kwarantannie	<input type="checkbox"/> Pacjent z pozytywnym wynikiem na obecność SARS-CoV-2
<input type="checkbox"/> Pacjent hospitalizowany	<input type="checkbox"/> Pacjent z wynikiem niejednoznacznym
<input type="checkbox"/> Pacjent objęty nadzorem sanitarnym	

temp.: ..... SpO2 ..... WBC ..... LYMF .....

Data wystąpienia pierwszych objawów: DD – MM – RRRR

Czy pacjent miał kontakt z osobami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2 (zakażenie potwierdzone testem)\*?

TAK  NIE  NIE WIEM

\*Tryb pracownika medycznego

Uwagi: .....

5. Lekarz kierujący: .....

Data/podpis/pieczęć