Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
Zakładu Biologicznych Szkodliwości Zdrowotnych i Parazytologii
20-090 Lublin, ul. Dra K. Jaczewskiego 2, tel. 81 71 84 400, LZBSzZiP tel. 81 71 84 555, fax 81 71 84 555

Skierowanie na badania diagnostyczne

kod

nr zlecenia _____

Zleceniodawca (Klient) indywidualny:

Imię i nazwisko

Adres

Adres cd. nr tel.

Zleceniodawca (Klient) instytucjonalny:

Instytucja zlecająca badania (pieczęć)	Dane lekarza zlecającego badania (pieczęć, podpis, nr tel.)

1. **Dane Pacjenta*:**

Nazwisko i imię

PESEL Data urodzenia Płeć** K / M

Miejsce zamieszkania/oddział …….....

2. Istotne dane kliniczne pacjenta .....……..……
……..…….....

3. Materiał do badań (zaznaczyć krzyżykiem): krew ☐ surowica ☐ płyn mózgowo-rdzeniowy ☐ kał ☐
   Data i godzina pobrania materiału ……..…….. Czytelny podpis pobierającego ..……...…...
4. Tryb wykonywanych badań: zwykły/cito****
5. Przekazanie wyniku badania**: IMW/list polecony priorytet/fax***** (nr fax …….....)
6. Przesłanie wyniku**: na adres instytucji/zleceniodawcy indywidualnego/inne: ……..……..…..
7. Wystawienie faktury za wykonane usługi**: tak/nie
8. Zleceniodawca oświadcza, że wykonane w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie badania diagnostyczne służą dalszemu leczeniu
9. **Klient wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zlecenia, zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101, poz. 926)**

Data …… Podpis zleceniodawcy ……
(Główny Księgowy dla Klientów instytucjonalnych)

10. Przyjęcie do Punktu Przyjmowania Próbek LZBSzZiP

Data i godzina przyjęcia	Podpis osoby przyjmującej	Ocena stanu próbki** prawidłowa/nieprawidłowa……
Wynik przeglądu skierowania** pozytywny/negatywny ……		Podpis osoby dokonującej przeglądu skierowania

Pola oznaczone szarym tłem wypełnia LZBSzZiP-IMW.
* Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570) i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2009 zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. Nr 22, poz. 128).
** Zaznaczyć właściwe
*** Zgodnie z aktualnymi danymi na temat wykonywanych badań i stosowanych metod w LZBSzZiP IMW na stronie www.imw.lublin.pl
**** Kieruje wyłącznie lekarz zlecający badania po uprzednim uzgodnieniu z LZBSzZiP
***** Zleceniodawca wyrażając zgodę na wysłanie wyników faksem zapewnia ochronę przetwarzanych informacji

Opracował: V. Zając, A. Wójcik-Fatla, A. Sawczyn, J. Sroka, E. Cisak, A. Kloc

11. **Kierunek badań i metoda badawcza** (zlecane badania zaznaczyć krzyżykiem)*** Ilość zleconych badań (krzyżyków) __

BADANIA Z ZAKRESU CHORÓB ODZWIERZĘCYCH

Babeszjoza (*Babesia microti*) IFA IgG				
Babeszjoza *(Babesia microti)* IFA IgM				
Bartoneloza *(Bartonella henselae, Bartonella quintana)* IFA IgG				
Bartoneloza *(Bartonella henselae, Bartonella quintana)* IFA IgM				
Bąblowica (*E. granulosus, E. multilocularis*) - test potwierdzający metodą Western blot IgG				
Bąblowica jednojamowa (echinokokoza *Echinococcus granulosus*) ELISA IgG				
Bąblowica wielojamowa (echinokokoza *Echinococcus multilocularis*) ELISA IgG				
Borelioza (*Borrelia burgdorferi* s.l.) ELISA IgG	surowica		PMR	
Borelioza (*Borrelia burgdorferi* s.l.) ELISA IgM	surowica		PMR	
Borelioza (*Borrelia burgdorferi* s.l.) Western blot IgG				
Borelioza (*Borrelia burgdorferi* s.l.) Western blot IgM				
Bruceloza (*Brucella abortus, Brucella melitensis* i *Brucella suis*) ELISA IgG				
Bruceloza (*Brucella abortus, Brucella melitensis* i *Brucella suis*) ELISA IgM				
Chlamydioza (*Chlamydia trachomatis, Chlamydophila pneumoniae* i *Chlamydophila psittaci*) IFA IgG				
Chlamydioza test potwierdzający metodą Western blot	IgM	IgA	IgG	
Gorączka Q (*Coxiella burnetii*) ELISA IgA I fazy				
Gorączka Q (*Coxiella burnetii*) ELISA IgG I fazy				
Gorączka Q (*Coxiella burnetii*) ELISA IgG II fazy				
Gorączka Q (*Coxiella burnetii*) ELISA IgM II fazy				
Jersinioza *(Yersinia enterocolitica, Yersinia pseudotuberculosis)* ELISA IgG				
Jersinioza *(Yersinia enterocolitica, Yersinia pseudotuberculosis)* ELISA IgM				
Kleszczowe zapalenie mózgu (Tick-borne encephalitis virus) ELISA IgG	surowica		PMR	
Kleszczowe zapalenie mózgu (Tick-borne encephalitis virus) ELISA IgM	surowica		PMR	
Kleszczowe zapalenie mózgu (Tick-borne encephalitis virus) ELISA poszczepienne IgG				
Kryptosporidioza (*Cryptosporidium* spp.)/**giardioza** (*Giardia duodenalis*) immunofluorescencja bezpośrednia			kał	
Leptospiroza (*Leptospira*) ELISA IgG				
Leptospiroza (*Leptospira*) ELISA IgM				
Ludzka anaplazmoza granulocytarna *(Anaplasma phagocytophilum)* IFA IgG				
Ludzka anaplazmoza granulocytarna *(Anaplasma phagocytophilum)* IFA IgM				
Mykoplazmoza *(Mycoplasma pneumoniae)* ELISA IgG				
Mykoplazmoza *(Mycoplasma pneumoniae)* ELISA IgM				
Panel bąblowicy (*E. granulosus* ELISA, *E. multilocularis* ELISA, potwierdzający Western blot)				
Panel gorączki Q *(Coxiella burnetii)* ELISA IgM II fazy, IgA I fazy, IgG I i II fazy				
Panel infekcji odkleszczowych (borelioza ELISA IgM i IgG, gorączka Q IgG II fazy, gorączki plamiste IgG, bartoneloza IgG, babeszjoza IgG, anaplazmoza IgG, tularemia IgG)				
Panel koinfekcji (bartoneloza IgG, babeszjoza IgG, anaplazmoza IgG, jersinioza IgG, mykoplazmoza IgM i IgG, chlamydioza IFA IgG)				
Panel toksoplazmozy ELFA (ELFA IgM + ELFA IgG + ELFA awidność IgG)				
Rickettsia IgG (Spotted Fever Group – Grupa gorączek plamistych) ELISA IgG				
Toksokaroza *(Toxocara canis)* ELISA IgG				
Toksoplazmoza (*Toxoplasma gondii)* aglutynacja bezpośrednia z 2-ME				
Toksoplazmoza (*Toxoplasma gondii)* ELFA awidność IgG (ELFA awidność + ELFA IgG)				
Toksoplazmoza (*Toxoplasma gondii*) ELFA IgG				
Toksoplazmoza (*Toxoplasma gondii)* ELFA IgM				
Toksoplazmoza (*Toxoplasma gondii*) Western blot IgG				
Toksoplazmoza (*Toxoplasma gondii*) Western blot IgG + Western blot awidność IgG				
Tularemia (*Francisella tularensis*) ELISA IgG				
Tularemia (*Francisella tularensis*) ELISA IgM				
Włośnica (*Trichinella* spp.) ELISA IgG				

BADANIA Z ZAKRESU ALERGOLOGII

Grzybice płuc	
Panel *alveolitis allergica* dla dorosłych	
Panel *alveolitis allergica* dla dzieci	

Udzielenie poniższych informacji jest dobrowolne jednakże umożliwi właściwszy dobór antygenów w zależności od narażenia pacjenta (dotoczy wyłącznie badań z zakresu alergologii)

zawód _____ obszar gospodarstwa rolnego _____

uprawy**: zboża, warzywa, rośliny okopowe, rośliny oleiste, tytoń, chmiel, len, sad, inne _____

inne narażenia**: pył drzewny, kiszonki, siano, inne _____

objawy chorobowe występują po kontakcie z _____

rodzaj czynności, po której pojawiają się objawy chorobowe _____

Opracował: V. Zając, A. Wójcik-Fatla, A. Sawczyn, J. Sroka, E. Cisak, A. Kloc