

CERERE DE ANALIZĂ MICROBIOLOGICĂ

INFORMATII FURNIZATE DE CLIENT:

Numele.....Prenumele.....Vârsta.....

Domiciliul:Diagnostic:Trimis de:

Data recoltării...../...../..... Locul recoltării:..... nr. FO.....

Analize solicitate:

- Exudat faringian (Metoda de analiza PS-LDM-04)
- Exudat nazal (Metoda de analiza PS-LDM-04)
- Coprocultura (Metoda de analiza PS-LDM-04)
- Examen coproparazitologic* (examen microscopic)
-

Analizele marcate cu * nu sunt acoperite de acreditarea RENAR

Observatii:

Daca pacientul se afla sub tratament antimicrobian: DA NU

INFORMATII FURNIZATE DE LABORATOR:

Produs biologic analizat.....

Data recoltării...../...../.....Procedura de prelevare:.....

Număr recepție probă.....Data recepției...../...../.....Ora.....

Persoana care efectueaza recoltarea probelor raspunde de condițiile de recoltare, de autenticitatea probelor și de completarea Cererii de analiză.

Persoana care transporta probele raspunde de conditiile de transport si de autenticitatea probelor.

VERIFICARE PROBĂ (se face în laborator, la recepția probelor):

Starea probei corespunzătoare:

Cantitativ: DA₁ NU₁
Calitativ: DA₁ NU₁

Transport:

Corepunzător | Necorespunzător₁

Probă acceptată: DA₁ NU₁

Motivul respingerii: _____

Semnătura responsabilul de recepție: _____

FIȘA DE INFORMARE CLIENT

Anexa la Cererea de analiza Nr: _____

Din: _____

Capabilitatea laboratorului:

Data	Analiza	Situatia echipamentelor	Situatia materialelor si reactivilor	Situatia personalului	Situatia utilitatilor	Concluzii
	PS-LDM-04	Functionale: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Cantitate suficienta Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Corespunzatoare Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Corespunzatoare Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>	Laboratorul este capabil sa efectueze analizele solicitate Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>
Observatii:						Semnatura responsabil receptie:
Cod F-06-03						

Prelucrarea datelor cu caracter personal:

Direcția de Sănătate Publică a Județului Harghita are calitatea de operator de date cu caracter personal în sensul Regulamentului UE nr.679 din 27 aprilie 2016, în relație cu persoanele fizice care se adresează sau stabilesc raporturi juridice cu această instituție.

Datele cu caracter personal sunt utilizate în scopul eliberării buletinului de analiză a probei și în scop financiar contabil; vor fi păstrate prin arhivarea actelor ce le conțin conform termenelor stabilite în Nomenclatorul arhivistic al DSP Harghita emis în baza Legii nr.16/1996 rep.; vor fi folosite exclusiv în scopul pentru care au fost colectate și sunt protejate prin măsurile de securitate și confidențialitate adoptate în cadrul instituției; pot fi divulgate numai angajaților Direcției de Sănătate Publică a Județului Harghita care au atribuții de serviciu în soluționarea cererii dumneavoastră și după caz: împuterniciților (ex. firmă de curierat, firmă de arhivare), Ministerului Sănătății, Trezoreriei Harghita, organismelor competente în cadrul procedurilor judiciare.

Conform prevederilor legale aplicabile, beneficiați de: dreptul de informare, dreptul de acces, dreptul la rectificare, dreptul la restricționarea prelucrării în condițiile art.18 din Regulament, dreptul de a vă adresa Autorității de supraveghere și justiției

Nota:

1. Solicitantul isi asuma prelevarea corecta a probei pentru Coprocultura si Examen coproparazitologic, conform instructiunilor de recoltare.
2. Solicitantul a luat la cunostinta instructiunile de recoltare pentru exudate.
3. Metoda de analiza, tarifele si timpul de executie sunt cunoscute si acceptate de solicitant, conform listei oficiale a analizelor, cod L-06-01
4. Clientul va fi informat asupra oricarei modificari survenite la metodele de analiza.
5. Laboratorul nu utilizeaza furnizori externi pentru activitatile de laborator.
6. In cazul unor rezultate care implica risc pentru sanatate publica, laboratorul este obligat sa informeze compartimentul de epidemiologie (Regulament nr. 679/2016, Ordonanta nr. 53/2000, Ordin nr.1466/2008).

Declar că am fost informat asupra prelucrării datelor cu caracter personal în cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului Harghita, am luat la cunostinta si accept protocolul de lucru al laboratorului.

Nume, prenume _____

Semnătura _____