



**NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO**

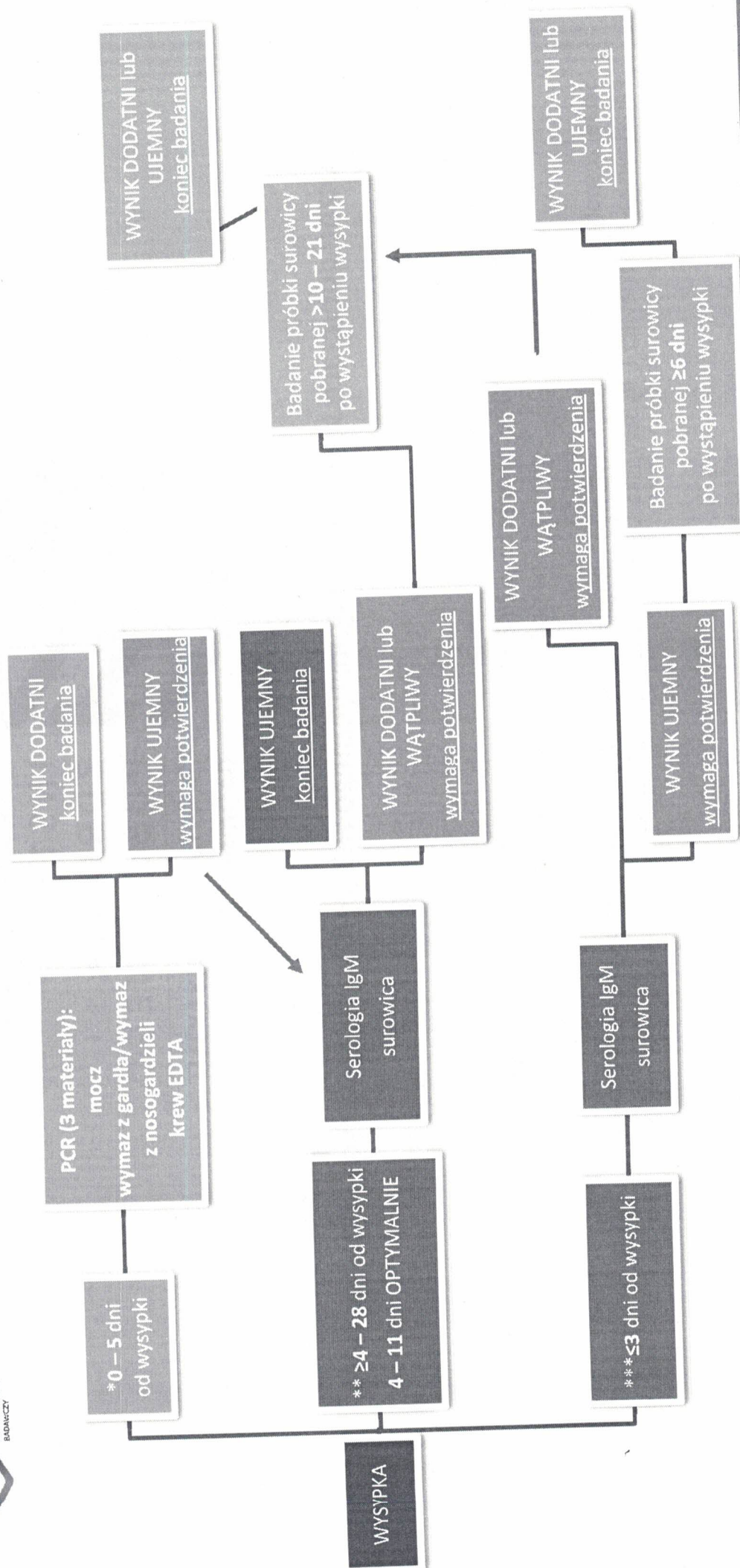
**PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY**

Wytyczne dotyczące schematu diagnostycznego zakażeń wywoływanych wirusem odry.

**W oparciu o opracowanie zespołu Zakładu Wirusologii i Zakładu Epidemiologii NIZP PZH-PIB
na podstawie zaleceń WHO i CDC.**

**Skład zespołu w porządku alfabetycznym: Bogusz J, Gut W, Kotakowska-Kulesza A, Makówka A, Masny A, Pancer K,
Paradowska-Stankiewicz J, Rybczyńska J.**

DIAGNOSTYKA ZAKAŻENIA WIRUSEM ODRY



OBJAŚNIENIA

* – ≥ 5 od wysypki występuje zwiększone ryzyko wyników fałszywie negatywnych, ze względu na spadek liczby cząstek wirusa. JEŻELI wynik RT-PCR jest UJEMNY – pobrać materiał na badanie serologiczne między 4 a 28 dniem od wystąpienia wysypki; OPTYMALNIE między 4–11 dniem.

** – ≤ 3 od wysypki występuje zwiększone ryzyko wyników fałszywie negatywnych, ze względu na okienko serologiczne. JEŻELI próbka surowicy została pobrana zgodnie z wytycznymi (≥ 4 do 28 dni od wystąpienia wysypki), a otrzymany wynik badania serologicznego jest DODATNI lub WĄTPLIWY (NIERÓZSTRZYGALĄCY), dodatkowo wynik badania metodą RT – PCR jest UJEMNY lub badanie nie zostało wykonane, należy pobrać kolejną próbkę surowicy pomiędzy 10 a 21 dniem od wystąpienia wysypki.

*** – jeżeli próbka na badanie metodami serologicznymi została pobrana w przeciagu pierwszych 72h (≤ 3 dni) od wystąpienia wysypki, a uzyskany wynik jest UJEMNY, ponadto wynik badania metodą RT-PCR jest UJEMNY lub badanie nie zostało wykonane, należy pobrać kolejną próbkę surowicy po co najmniej 6 dniach od wystąpienia wysypki.



**NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO**

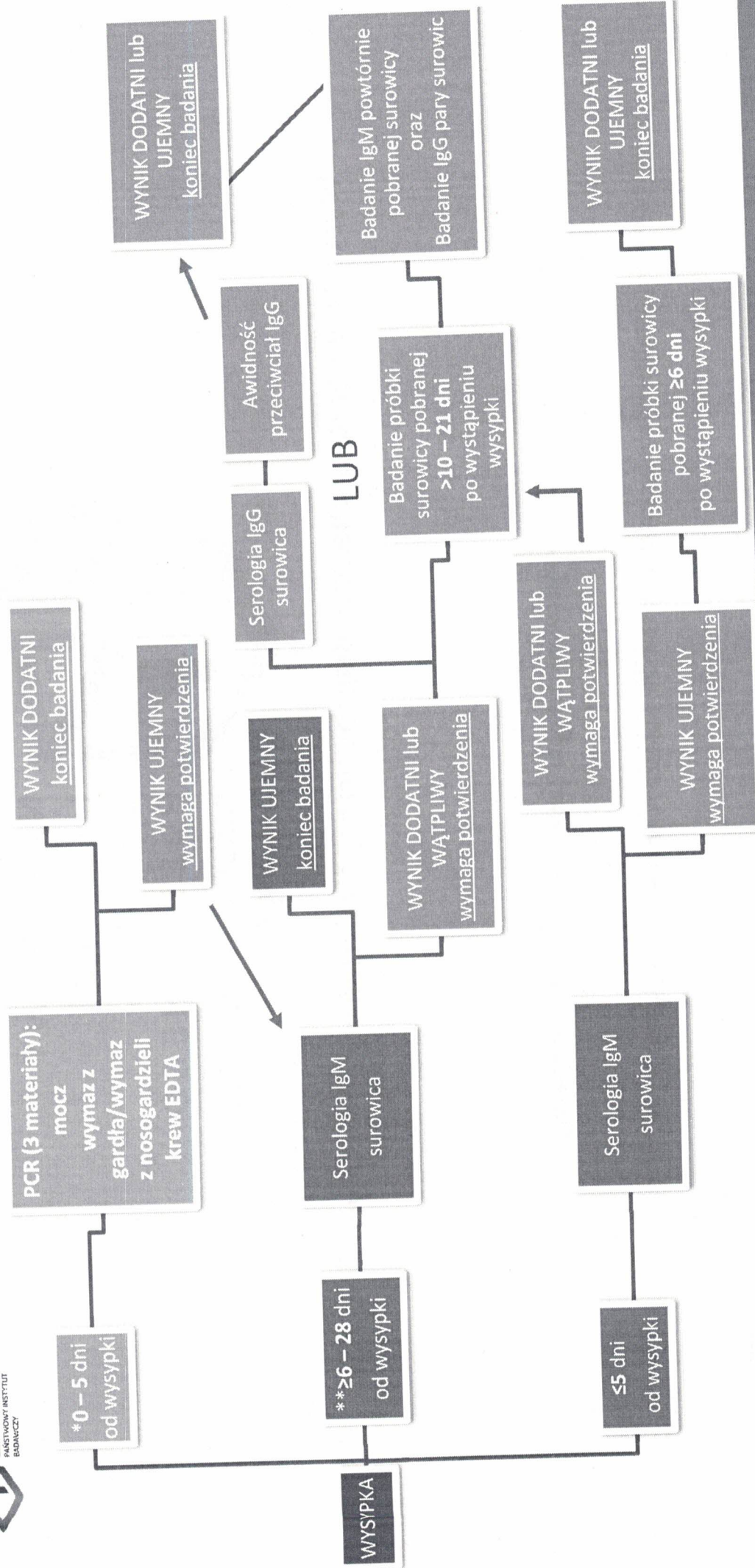
**PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY**

Wytyczne dotyczące schematu diagnostycznego zakażeń wywoływanych wirusem różyczki.

**W oparciu o opracowanie zespołu Zakładu Wirusologii NIZP PZH-PIB
na podstawie zaleceń WHO i CDC.**

Skład zespołu w porządku alfabetycznym: Kotakowska–Kulesza A, Masny A, Rybczyńska J.

DIAGNOSTYKA ZAKAŻENIA WIRUSEM RÓŻYCZKI



OBJAŚNIENIA

* – ≥ 5 od wysypki występuje zwiększone ryzyko wyników fałszywie negatywnych, ze względu na spadek liczby cząstek wirusa. JEŻELI wynik RT-PCR jest UJEMNY – pobrać materiał na badanie serologiczne między 6 a 28 dniem od wystąpienia wysypki.

** – ≤ 5 od wysypki występuje zwiększone ryzyko wyników fałszywie negatywnych, ze względu na okienko serologiczne. JEŻELI próbka surowicy została pobrana zgodnie z wytycznymi (≥ 6 do 28 dni od wystąpienia wysypki), a otrzymany wynik badania serologicznego jest DODATNI lub WĄTPLIWY (NIEROZSTRZYGAJĄCY), dodatkowo wynik badania metodą RT – PCR jest UJEMNY lub badanie nie zostało wykonane, należy:

- wykonać badanie serologiczne na obecność przeciwciał w klasie IgG dla wirusa różyczki wraz z awidnością przeciwciał. LUB
- pobrać kolejną próbkę surowicy pomiędzy 10 a 21 dniem od wystąpienia wysypki i wykonać powtórne badanie obecności przeciwciał w klasie IgM oraz jednocześnie oznaczenie obecności przeciwciał w klasie IgG obu surowic.

*** – jeżeli próbka na badanie metodami serologicznymi została pobrana ≤ 5 dni od wystąpienia wysypki, a uzyskany wynik jest UJEMNY, ponadto wynik badania metodą RT-PCR jest UJEMNY lub badanie nie zostało wykonane, należy pobrać kolejną próbkę surowicy po co najmniej 6 dniach od wystąpienia wysypki.



**NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO**

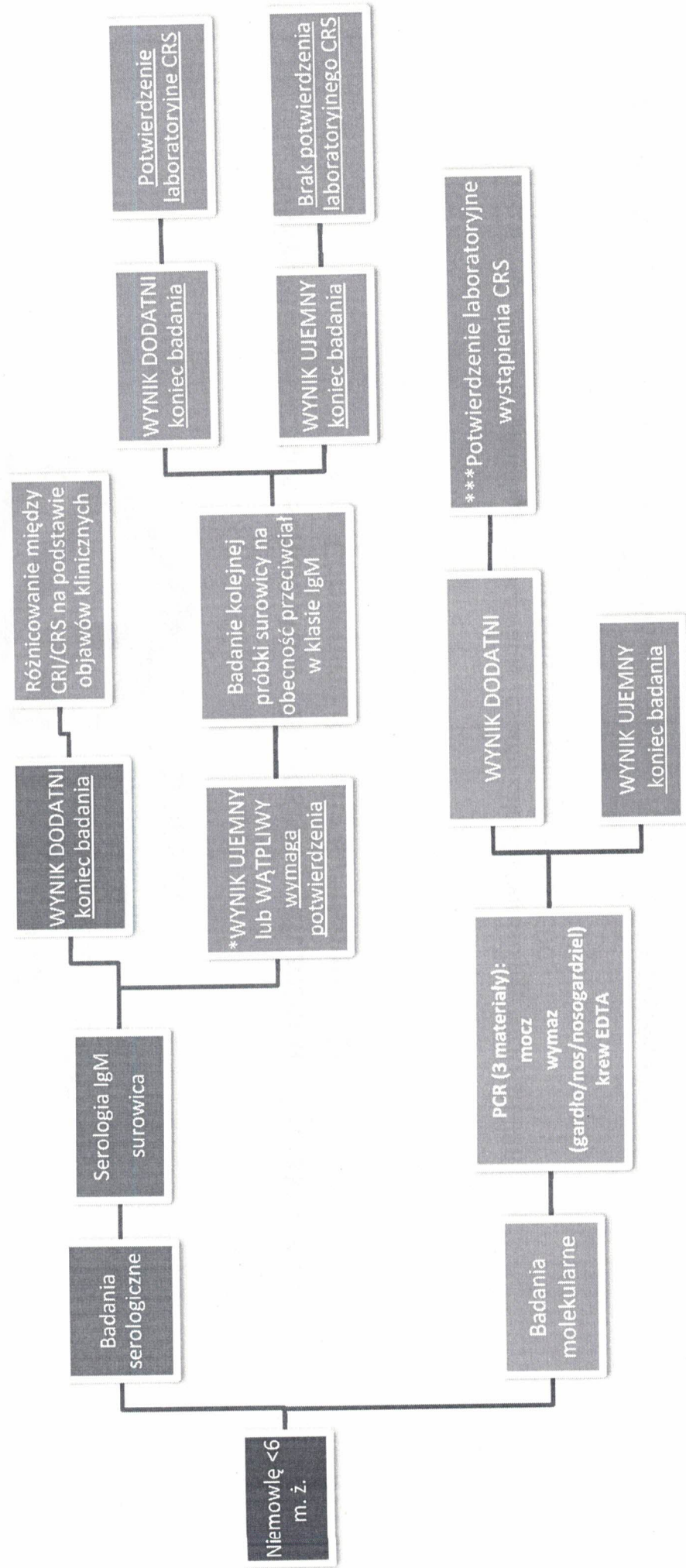
**PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY**

Wytyczne dotyczące schematów diagnostycznych zespołu różyczki wrodzonej (ang. Congenital Rubella Syndrome – CRS)

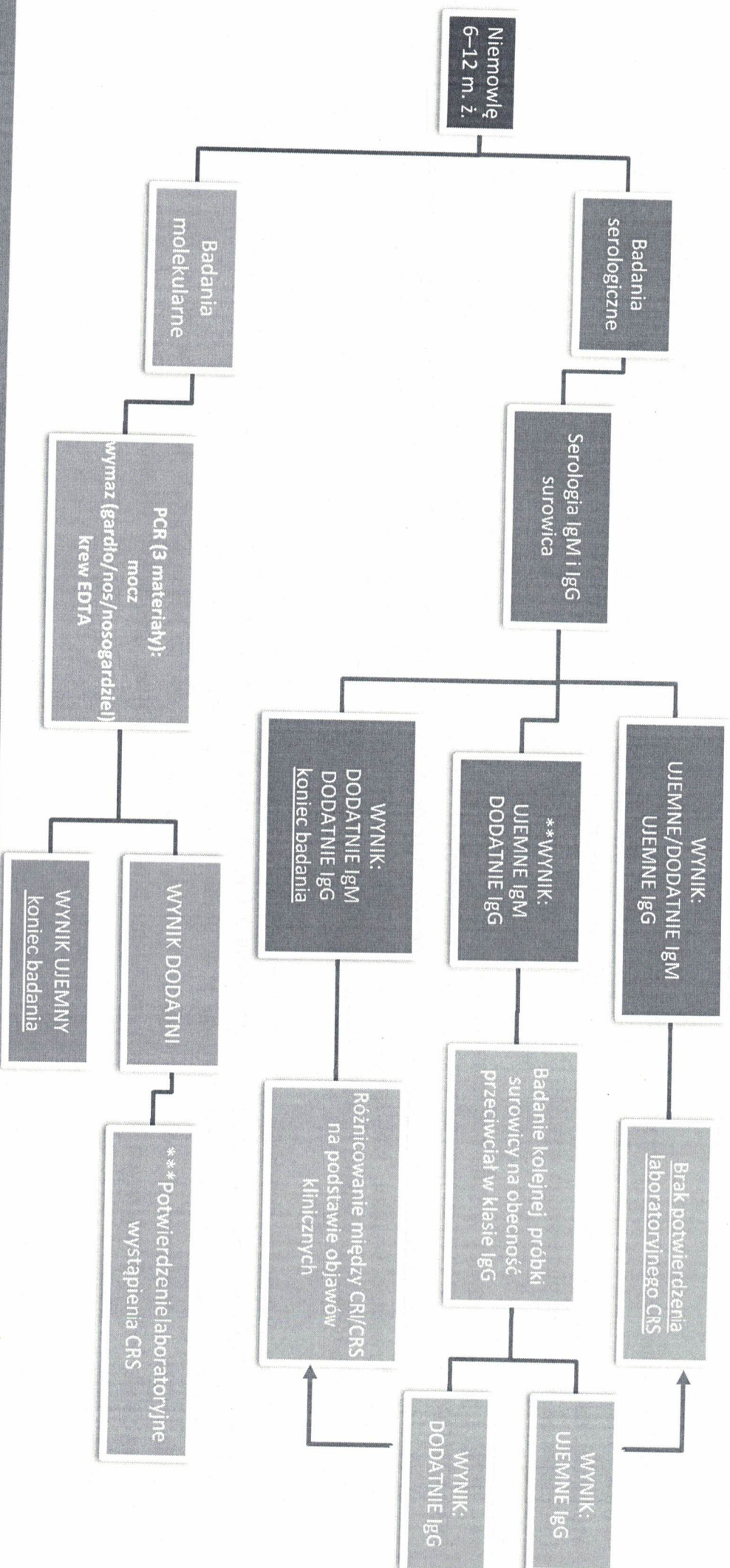
**W oparciu o opracowanie zespołu Zakładu Wirusologii NIZP PZH–PIB
na podstawie zaleceń WHO i CDC.**

Skład zespołu w porządku alfabetycznym: Kotakowska–Kulesza A, Masny A, Rybczyńska J.

DIAGNOSTYKA ZESPOŁU RÓŻYCZKI WRODZONEJ (ang. CRS – Congenital Rubella Syndrome) cz.I



DIAGNOSTYKA ZESPOŁU RÓŻYCZKI WRODZONEJ (ang. CRS – Congenital Rubella Syndrome) cz. II



OBJAŚNIENIA

* – JEŻELI uzyskany wynik oznaczenia przeciwciał w klasie IgM jest UJEMNY/WĄTPLIWI (NIEROSTRZYGAJĄCY), a próbka surowicy została pobrana od noworodka (<1 m. ż.), u którego istnieje wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia zespołu różyczki wrodzonej, należy ponownie pobrać materiał na badanie serologiczne (oznaczenie przeciwciał w klasie IgM) w odstępie przynajmniej 1 miesiąca od uzyskania pierwszego wyniku.

** – JEŻELI próbka surowicy została pobrana od niemowlęcia między 6 a 12 m. ż., a wynik oznaczenia przeciwciał w klasie IgG jest DODATNI/WĄTPLIWI (NIEROSTRZYGAJĄCY), jednocześnie wynik oznaczenia przeciwciał w klasie IgM jest UJEMNY, należy ponownie pobrać materiał na badanie serologiczne (oznaczenie przeciwciał w klasie IgG) w odstępie przynajmniej 1 miesiąca od uzyskania pierwszego wyniku. Należy wykonać badanie pary surowic (surowica pobrana pierwotnie oraz surowica pobrana po miesiącu od poprzedniego wyniku) i zweryfikować zmianę poziomu przeciwciał w klasie IgG.

*** – Wykrycie obecności materiału genetycznego wirusa różyczki w materiale klinicznym pobranym od pacjenta świadczy o wystąpieniu zakażenia wirusem różyczki. Niemowlęta z CRS wydają wirusa przez długi czas (mogą stanowić źródło zakażenia wirusem różyczki), dlatego też należy monitorować je do ukończenia co najmniej 1 roku życia. Niemowlę z CRS można uznać za wolne od wirusa różyczki, po uzyskaniu dwóch następujących po sobie wyników UJEMNYCH, otrzymanych dla próbek klinicznych badanych metodami biologii molekularnej, pobranych od niemowlęcia >3 m. ż. w odstępie co najmniej jednego miesiąca.

Wzór skierowania na badanie odrzy/różyczki w ramach programu WHO Eliminacja Odrzy/Różyczki

Badanie w ramach programu WHO Eliminacja Odrzy/Różyczki

UWAGA: Niewypełnienie pól 1 i 2 spowoduje odpłatność za badanie. Zaznaczenie pola „inne” i bez podania wyjaśnienia, dyskwalifikuje próbkę do nieodpłatnego badania.

1.	Podjęcie zachorowania	☐ odrę ☐ różyczkę
2.	Powód wykonywania badań: (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	☐ objawy (pkt. 8) ☐ kontakt z chorym ☐ inne (podać powód):
3.	Imię i Nazwisko chorego:	
4.	Data urodzenia:	
5.	PESEL:	
6.	Status szczepienia MMR (bardzo ważne): Liczba dawek: Data szczepienia pierwszą dawką: Data szczepienia drugą dawką: ☐ brak danych	
7.	Data wystąpienia objawów choroby:	
8.	Objawy: (Można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	☐ wysypka ☐ gorączka ☐ światłowstręt ☐ zapalenie spojówek ☐ ból gardła ☐ ból głowy ☐ suchy kaszel ☐ powiększenie węzłów chłonnych ☐ plamki Koplika ☐ inne (podać jakie):
9.	Komplikacje w przebiegu:	☐ odrę ☐ różyczki

10.	Zgłoszenie do PSSE:	ZLK-1: ☐ Tak ☐ Nie ZLB-1: ☐ Tak ☐ Nie
11.	Materiał kliniczny:	☐ surowica ☐ krew pełna pobrana na EDTA ☐ wymaz z gardła ☐ mocz ☐ inne (podać jaki):
12.	Data pobrania próbki:	
13.	Osoba pobierająca:	
14.	Warunki przechowywania materiału przed wystaniem:	
15.	Osoba do kontaktu Tel: Email:	
16.	Adres email, do wystania wyniku:	
17.	Uwagi:	

ZLECENIE nr w NIZP - PZH rok

Klient: A. Zleceniodawca: Adres: /kod pocztowy/ /miejscowość/ /ulica, numer domu, numer mieszkania/ Oddział: B. Placik: 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. /dd-mm-rrrr/ płeć: K ☐ M ☐ D. Dane lekarza zlecającego badanie: Imię i Nazwisko: Imię i Nazwisko: nr telefonu E. Dane osoby pobierającej materiał do badania: Imię i Nazwisko: Imię i Nazwisko: 1. Wskazanie do wykonania badania (istotne kliniczne dane pacjenta) 2. Opis materiału i zakres badania

Lp.	Rodzaj materiału	Data i godzina pobrania próbki	Uwagi	Oczekiwany kierunek badania w NIZP - PZH	Data i godzina przyjęcia próbki (wypełnia PPM w NIZP - PZH)

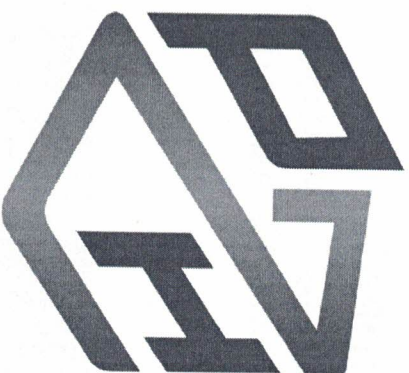
3. Termin realizacji: Tryb wykonania badania: cito / zwykły*
4. Przekazanie dokumentacji: skierowanie od lekarza, inne: 5. Próbki po badaniu do dyspozycji Laboratorium tak / nie*
6. Dodatkowa dokumentacja: skierowanie od lekarza, inne: 7. Informacje dotyczące miejsca przesłania wyniku lub nr faksu
8. Koszt realizacji zlecenia: 9. Klient ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania.
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 (wypełnia PPM w NIZP - PZH)	Osoba dokonująca przeglądu zlecenia (wypełnia NIZP - PZH) data/podpis	Szare pola formularza są wypełniane wyłącznie osoby upoważnione do odbioru wyniku. * niepotrzebne skreślić **Zleceniodawca zapewnia, że do wskazanego nr faksu mają dostęp wyłącznie osoby upoważnione
.....		

Formularz zlecenia należy wypełnić drukowanymi literami.



**NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO**

**PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY**

Wytyczne dotyczące doboru materiału do badań w kierunku zakażenia wirusami odry i różyczki w odniesieniu do wystąpienia wysypki

**W oparciu o opracowanie zespołu Zakładu Wirusologii NIZP PZH–PIB
na podstawie zaleceń WHO i CDC.**

Skład zespołu w porządku alfabetycznym: Kotłakowska – Kulesza A, Masny A, Rybczyńska J.



ODRA

WYBÓR METODY LABORATORYJNEJ W CELU POTWIERDZENIA ZAKAŻENIA WIRUSEM ODRY W ODNIESIENIU DO CZASU WYSTĄPIENIA WYSYPKI WEDŁUG ZALECEŃ WHO

W Y S Y P K A		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
												WYKRYCIE PRZECIWCIAŁ ANTY-MeV W KLASIE IgM <i>Metoda:</i> ELISA <i>Materiał:</i> SUROWICA																				
												WYKRYCIE RNA WIRUSA <i>Metoda:</i> real time RT-PCR <i>Materiał:</i> KREW EDTA WYMAZ Z GARDŁA MOCZ																				

RÓŻYCZKA

WYBÓR METODY LABORATORYJNEJ W CELU POTWIERDZENIA ZAKAŻENIA WIRUSEM RÓŻYCY W ODNIESIENIU DO CZASU WYSTĄPIENIA WYSYPKI WEDŁUG ZALECEŃ WHO

[illegible]



**NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO**

**PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY**

Wtyczne dotyczące rodzaju, pobrania, przechowywania i transportu materiału do badań serologicznych i molekularnych w kierunku zakażenia wirusami odry i różyczki, do diagnostyki neurologicznych powikłań w przebiegu zakażenia wirusem odry oraz do diagnostyki zespołu różyczki wrodzonej.

W oparciu o opracowanie zespołu Zakładu Wirusologii i Zakładu Epidemiologii NIZP PZH-PIB na podstawie zaleceń WHO i CDC.

Skład zespołu w porządku alfabetycznym: Bogusz J, Gut W, Kołakowska – Kulesza A, Makówka A, Masny A, Pancer K, Paradowska-Stankiewicz J, Rybczyńska J.

Pobranie, przechowywanie i transport materiału klinicznego do laboratoryjnej weryfikacji podejrzenia zakażenia wirusami odry lub różyczki.

Rodzaj badania	Materiał do badania	Ilość materiału	Przechowywanie przed transportem	Transport
Badania molekularne	KREW pobrana na EDTA	Dzieci >3 r.ż. i dorośli: 5–7 ml Noworodki i dzieci do 3 r.ż.: 0,5–1 ml	temperatura 4–8°C nie mrozić	Transport w warunkach chłodniczych (4–8°C). nie mrozić *Transport łącznie z przechowywaniem nie może przekroczyć 48h
	MOCZ poranny	10 ml – 50 ml pobrane do sterylnej pojemnika/woreczka na mocz	≤48 godzin temperatura 4–8°C. nie mrozić **≥48 godzin temperatura od -20°C do -70°C	Transport w warunkach chłodniczych (4–8°C). nie mrozić lub Jeśli czas pomiędzy pobraniem a dostarczeniem próbki do laboratorium wynosi ≥48h transport w zamrożeniu (suchy lód).
	WYMAZ z gardła/ WYMAZ z nosogardzieli	• Jałowa wymazówka: wacik zanurzony w 2–3 ml jałowej soli fizjologicznej lub buforu PBS • Wymaz pobrany na wirusologiczne podłoże transportowe (VTM)	≤48 godzin temperatura 4–8°C nie mrozić ≥48 godzin temperatura od -20°C do -70°C	Transport w warunkach chłodniczych (4–8°C). nie mrozić lub Jeśli czas pomiędzy pobraniem a dostarczeniem próbki do laboratorium wynosi ≥72h transport w zamrożeniu (suchy lód).
Badania serologiczne	SUROWICA zebrana po odwirowaniu krwi	Dzieci >3 r.ż. i dorośli: 5–7 ml krwi	≤72h temperatura 4–8°C	Transport w warunkach chłodniczych (4–8°C). nie mrozić
	pełnej pobranej na „skrzep”; bez krwinek, bez hemolizy	Noworodki i dzieci do 3 r.ż.: 0,5 – 1 ml krwi	≥72h temperatura między -20°C a -70°C	Jeśli czas pomiędzy pobraniem a dostarczeniem próbki do laboratorium wynosi ≥72h transport w zamrożeniu (suchy lód).

UWAGA: ** MOCZU NIE ZAMRAŻAĆ BEZ WIROWANIA

Pobranie, przechowywanie i transport materiału klinicznego do laboratoryjnej weryfikacji podejrzenia ZESPOŁU RÓŻYCZKI WRODZONEJ.

Rodzaj badania	Materiał do badania	Ilość materiału	Przechowywanie przed transportem	Transport
Badania molekularne	KREW pobrana na EDTA	0,5–1 ml krwi	temperatura 4-8°C nie mrozić	Transport w warunkach chłodniczych (4-8°C). nie mrozić *Transport łącznie z przechowywaniem nie może przekroczyć 48h
	MOCZ poranny	10 ml – 50 ml pobrane do sterylnego pojemnika/woreczka na moc	≤48 godzin temperatura 4-8°C nie mrozić **≥48 godzin temperatura od -20°C do -70°C	Transport w warunkach chłodniczych (4-8°C). nie mrozić lub Jeśli czas pomiędzy pobraniem a dostarczeniem próbki do laboratorium wynosi ≥48h transport w zamrożeniu (suchy lód).
	WYMAZ z gardła/ WYMAZ z nosa/ WYMAZ z nosogardzieli	• Jąłowa wymazówka: wacik zanurzony w jąłowej soli fizjologicznej lub PBS • Wymaz pobrany na podłoża wirusologiczne transportowe (VTM)	≤48 godzin temperatura 4-8°C nie mrozić ≥48 godzin temperatura od -20°C do -70°C	Transport w warunkach chłodniczych (4-8°C). nie mrozić lub Jeśli czas pomiędzy pobraniem a dostarczeniem próbki do laboratorium wynosi ≥72h transport w zamrożeniu (suchy lód).
Badania serologiczne	SUROWICA zebrana po odwirowaniu krwi pełnej pobranej na „skrzep”; bez krwinek, bez hemolizy	0,5–1 ml krwi	≤72h temperatura 4-8°C ≥72h temperatura między -20°C a -70°C	Transport w warunkach chłodniczych (4-8°C). nie mrozić lub Jeśli czas pomiędzy pobraniem a dostarczeniem próbki do laboratorium wynosi ≥72h transport w zamrożeniu (suchy lód).

UWAGA: ** MOCZU NIE ZAMRAŻAĆ BEZ WIROWANIA

Pobranie, przechowywanie i transport materiału klinicznego do laboratoryjnej weryfikacji neurologicznych powikłań w przebiegu zakażenia wirusem odry

Rodzaj badania	Materiał do badania	Ilość materiału	Przechowywanie przed transportem	Transport
Badania serologiczne (przeciwciała anty-MeV w klasie IgG)	PARA MATERIAŁÓW pobrana w tym samym czasie			
	SUROWICA zebrana po odwirowaniu krwi pełnej pobranej na „skrzep”; bez krwinek, bez hemolizy	Dzieci >3 r.ż. i dorośli: 5-7 ml krwi Noworodki i dzieci do 3 r.ż.: 0,5 -1 ml krwi	≤72h temperatura 4-8°C ≥72h temperatura między -20°C a -70°C	Transport w warunkach chłodniczych (4-8°C). nie mrozić lub Jeśli czas pomiędzy pobraniem a dostarczeniem próbki do laboratorium wynosi ≥72h transport w zamrożeniu (suchy lód).
	Płyn mózgowy – rdzeniowy (PMR) pobrany do jałowej probówki	Minimalnie 200 µl Maksymalnie 500 µl		

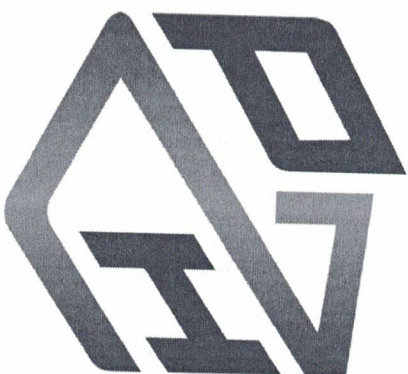
UWAGA: W przypadku weryfikacji powikłań w przebiegu zakażenia wirusem odry oprócz materiału do badań serologicznych, można przesłać także materiał do badania metodami molekularnymi. Rodzaj materiału oraz wytyczne dotyczące przechowywania i transportu próbek tożsame, jak w przypadku diagnostyki zakażenia wirusem odry.

OBJAŚNIENIA

- Do badania molekularnego **najlepiej przestać wszystkie trzy materiały kliniczne** pobrane od pacjenta z podejrzeniem zachorowania na odrę lub różyczkę wskazane w tabelach powyżej.
- Z uwagi na fakt, że najczęściej pacjentami podejrzawanymi o zachorowanie są dzieci, zaleca się pozyskanie przede wszystkim materiału, którego pobranie nie jest inwazyjne, tj. wymaz z gardła oraz mocz.
- Ze względu na to, że RNA wirusów odrzy i różyczki pojawia się w różnym czasie od wystąpienia wysypki w różnym materiale klinicznym, należy zwrócić uwagę, aby w przypadku pozyskiwania materiału tuż po wystąpieniu wysypki, **koniecznie pobrać wymaz**, natomiast w przypadku pozyskiwania materiału kilka dni po wystąpieniu wysypki **koniecznie pobrać mocz**.
- * Jeżeli czas przechowywania materiału wraz z jego transportem do laboratorium **przekroczy 48h nie zaleca się pobierania krwi pełnej**, ponieważ materiał ten nie powinien być zamrażany.
- **Dopuszcza się zamrożenie wymazu z gardła oraz moczu.**

UWAGA: ** Przed zamrożeniem moczu należy odwirować (warunki wirowania: 1500 rpm przez 5-10 min.), następnie zlać nadśladz nad peletu komórek. Komórki zawiesić w 2 ml jałowego podłoża VTM lub buforu PBS i zamrozić w $\geq -20^{\circ}\text{C}$. **Wirować maksymalnie w przeciągu 24h od pobrania.**

- Do badania serologicznego **należy przestać surowicę** zebraną po odwirowaniu krwi pełnej pobranej na „skrzep”. **Odwirowanie surowicy** powinno nastąpić w przeciągu **maksymalnie 24h od pobrania** krwi.
- Dopuszcza się przestanie surowicy w próbówce służącej do pobrania krwi, jeśli zawiera ona żel separacyjny, uniemożliwiający kontakt surowicy z powstałym skrzepem.



**NARODOWY
INSTYTUT
ZDROWIA
PUBLICZNEGO**

**PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY**

**Zalecenia dotyczące pakowania i przesyłania materiałów klinicznych do badań molekularnych i serologicznych
w kierunku zakażenia wirusami odry i różyczki**

W oparciu o opracowanie zespołu Zakładu Wirusologii NIZP PZH-PIB

Skład zespołu w porządku alfabetycznym: Gut W, Kołakowska-Kulesza A, Masny A, Pancer K, Rybczyńska J, Trzcińska A.

Ze względu na potencjalnie zakaźny charakter próbek materiału klinicznego obowiązuje

zasada potrójnego opakowania

1. **opakowanie zasadnicze** zawierające materiał kliniczny (A);
2. **opakowanie wtórne** – wodoszczelne, odporne na uszkodzenia mechaniczne, zabezpieczające opakowanie zasadnicze oraz w przypadku uszkodzenia opakowania zasadniczego uniemożliwiające skażenie środowiska; w przypadku materiałów płynnych pomiędzy opakowaniem zasadniczym a opakowaniem wtórnym powinien znajdować się materiał chłonny w ilości wystarczającej do wchłonięcia całości płynu znajdującego się w opakowaniu zasadniczym (B);
3. **opakowanie zewnętrzne**, na którym powinna znajdować się informacja umożliwiająca szybki kontakt ze Zleceniodawcą badania oraz oznakowanie przesyłki zgodne z aktualnymi wymaganiami prawnymi (C).

WYMAGANIA DLA POSZCZEGÓLNYCH TYPÓW OPAKOWAŃ

OPAKOWANIE A

Materiał kliniczny do badań należy pobrać do jednorazowych, jałowych **opakowań zasadniczych**, adekwatnych do rodzaju pozyskiwanego materiału. Pojemniki powinny być wykonane z nietlukącego tworzywa sztucznego, odpornego na zgniecenie, zamykane nakrętką z dodatkową uszczelką zapobiegającą wyciekowi materiału, otwierane i zamykane w łatwy sposób.

OPAKOWANIE B

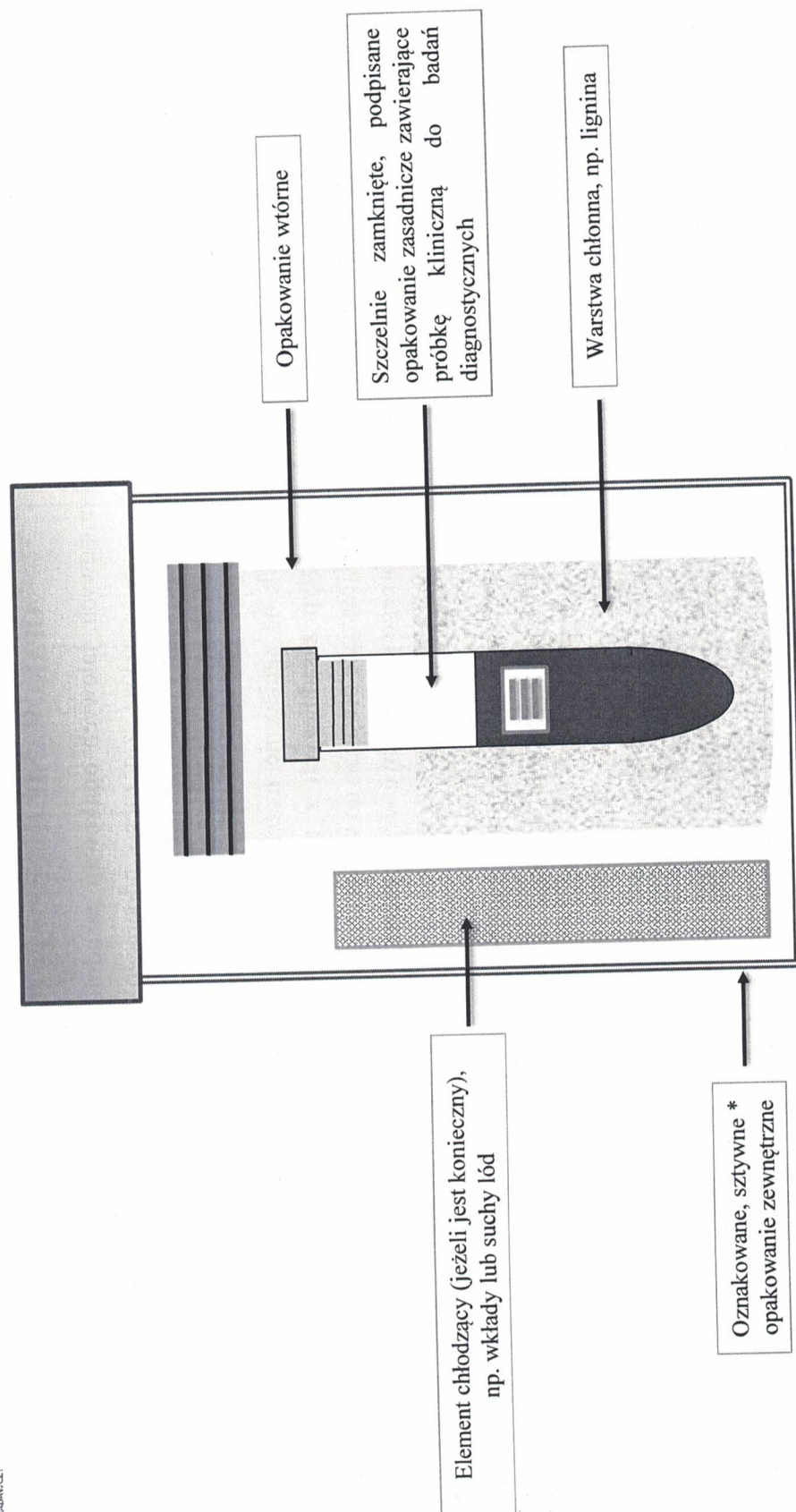
Opakowanie wtórne powinno być wykonane z odpornych na zgniecenie materiałów i hermetycznie zamknięte. Dopuszcza się możliwość umieszczenia w jednym opakowaniu wtórnym kilku naczyni zasadniczych z materiałem klinicznym pod warunkiem ich jednoznaczności oznakowania. Opakowanie wtórne musi mieć wymiary umożliwiające otwarcie go w boksie laminarnym (wymaganie BHP). Przed umieszczeniem w opakowaniu transportowym powierzchnia opakowania wtórnego powinna być wyjałowiona.

OPAKOWANIE C

Opakowanie transportowe – w przypadku transportu materiałów w warunkach specjalnych (suchy lód, lód) powinno być odporne na dany czynnik. Musi być oznakowane i opisane w sposób identyfikujący Zleceniodawcę oraz umożliwiający nawiązanie z nim szybkiego kontaktu w przypadkach uszkodzenia próbek lub innych zdarzeń losowych.

UWAGA: Dokumentacja dołączona do próbek materiału klinicznego nie może być umieszczana w opakowaniu wtórnym.
Należy umieścić ją oddzielnie, w zabezpieczonej kopercie, przytwierdzonej do opakowania zewnętrznego.

SCHEMAT PAKOWANIA PRÓBEK MATERIAŁU KLINICZNEGO DO TRANSPORTU



* - w przypadku użycia wkładów chłodzących lub suchego lodu opakowanie zewnętrzne musi być wykonane z wodoodpornego materiału



Rodzaj dokumentu:
Nazwa i symbol dokumentu:
Ważny od:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z procesem obowiązującym w Szpitalu Miejskim im. Franciszka Raszei i przedstawione informacje przyjmuję do wiadomości i stosowania.

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Data	Podpis	Uwagi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

