RODZAJ DOKUMENTU	PROCEDURA
KOD I TYTUŁ DOKUMENTU	**P-SZ.LAB 2-5** **ZASADY DOTYCZĄCE ZLECANIA BADAŃ, PRZYGOTOWANIA PACJENTA, POBIERANIA I PRZYJMOWANIA MATERIAŁU DO BADAŃ, TRANSPORTU, ORAZ WYDAWANIA WYNIKÓW W LABORATORIUM DIAGNOSTYKI HEMATOLOGICZNEJ** **(SOP-LDH-1)**
WŁAŚCICIEL DOKUMENTU	Osoba odpowiedzialna – Paulina Dziatkiewicz-Warkocz Właściciel dokumentu odpowiada za przegląd i aktualizację nie rzadziej niż 1/ 24 miesiące

I.CEL PROCEDURY

Procedura ma na celu określenie zasad prawidłowego przygotowania i zlecenia badań. Obejmuje: odpowiednie przygotowanie pacjenta, prawidłowe pobranie materiału, właściwy transport próbek do laboratorium oraz przygotowanie i wydawanie wyników badań.

II.ADRESACI

Procedura obowiązuje w Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej i dotyczy pracowników LDH, pracowników oddziałów zlecających pobranie i pobierających materiał do badań, oraz odbierających wyniki badań na terenie szpitala, jak również we współpracujących jednostkach zewnętrznych.

III.TERMINOLOGIA

Stosowana terminologia jest zgodna z Międzynarodowym Słownikiem Podstawowych i Ogólnych Terminów Metrologicznych (GUM 1996r) oraz aktualnymi normami PN-EN ISO 9000, PN-EN ISO/IEC 17025, PN-EN ISO 15189.

IV.SPOSÓB POSTĘPOWANIA

1. Zlecanie badania laboratoryjnego do LDH (Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej):

   1.1. Zlecenie może być elektroniczne - wydruk z systemu elektronicznego lub w formie papierowej na drukach obowiązujących w LDH - do pobrania na stronie internetowej laboratorium: ldh.ump.edu.pl/materialydopobrania

   1.2. Materiał do badań z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu, z ośrodków mających podpisane odrębne umowy z USK na wykonywanie badań oraz z jednostek przysyłających badania w ramach umowy z NFZ, przyjmowany jest w rejestracji razem ze skierowaniem od lekarza prowadzącego. W przypadku materiału kierowanego przez inne ośrodki niż wymienione powyżej skierowanie powinno zawierać zgodę dyrekcji jednostki kierującej na sfinansowanie badania. Materiał przyjmowany jest w rejestracji LDH od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30 – 13.30.

   1.3. Pacjenci, chcący wykonać badania komercyjnie powinni opłacić rachunek w kasie Biura Przyjęć Pacjentów. Pacjent wypełnia druk F-SZ.ORG 3-16 oświadczenie dotyczące braku skierowania na badania diagnostyczne. Dowód wpłaty oraz pisemna zgoda na wykonanie badania laboratoryjnego jest podstawą do pobrania krwi i wykonania badania.

1.4. W razie istotnych wątpliwości czy niezgodności związanych z pobranym materiałem lub skierowaniem, należy skonsultować się z pracownią, do której skierowane jest badanie. Jeśli materiał nie może być przyjęty, osoba przyjmująca materiał jest zobowiązana do odnotowania tego faktu w rejestrze próbek odrzuconych i powiadomienia jednostki kierującej. Formularz zlecenia zawiera:

a) dane pacjenta: imię i nazwisko;

- data urodzenia - można pominąć, jeśli jest PESEL;
- miejsce zamieszkania/oddział szpitalny;
- płeć;
- pochodzenie etniczne;
- numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- numer identyfikacyjny pacjenta (podawany przy braku innych danych);
- sposób kontaktu z pacjentem (np. telefon, e–mail);

b) dane zleceniodawcy:

- pieczęć i podpis lekarza zlecającego badanie lub imię i nazwisko oraz nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość innej osoby upoważnionej do zlecenia badania;
- dane jednostki zlecającej badania;
- miejsce przesłania wyniku badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku czy sprawozdania z badania (o ile są inne, niż dane jednostki zlecającej);

c) dane dotyczące pobranego materiału:

- rodzaj materiału i jego pochodzenie;
- zlecone badania;
- data i godzina pobrania materiału do badania;
- dane osoby pobierającej materiał do badania;
- data przyjęcia materiału do laboratorium;
- wskazanie do wykonania badania oraz istotne dane kliniczne pacjenta, w tym: koniecznie rozpoznanie lub podejrzenie rozpoznania choroby (kod ICD10), informacje o stosowanym leczeniu, mogącym mieć wpływ na wynik badania.

Obowiązkową częścią zlecenia jest wypełniona i podpisana deklaracja świadomej zgody na wykonanie badań genetycznych – formularz do pobrania w Intranecie: F-SZ.MED 3-107 - Deklaracja zgody na wykonanie badania genetycznego.

2. Przygotowanie pacjenta do badań:

Pracownia Hemostazy.

2.1 Zalecenia ogólne dla pacjenta:

- do badania należy zgłosić się na czczo (dopuszcza się spożycie 0,5 litra wody);
- po wypoczynku nocnym trwającym co najmniej 8 godzin;
- wysiłek fizyczny: należy unikać intensywnego fizycznego wysiłku na 24 godziny przed pobraniem krwi; zaleca się 15-20 minutowy odpoczynek przed pobraniem krwi;
- dieta w dniu poprzedzającym pobranie krwi: lekkostrawna, niskotłuszczowa, powstrzymanie się od używek (kawa, herbata, tytoń itp.);

  UWAGA: suplementy diety i pokarmy (głównie zielone rośliny) bogate w witaminę K wykazują działanie potencjalnie przeciwzakrzepowe – mogą wpływać na metabolizm leków przeciwkrzepliwych, a co za tym idzie na wyniki badań, monitorujących ich działanie.

2.2 Zalecenia szczegółowe:

- Diagnostyka trombofili - krew musi być pobrana: co najmniej po 6 tygodniach od wystąpienia incydentu zakrzepowo-zatorowego lub w przypadku stosowania terapii lekami przeciwkrzepliwymi, przed rozpoczęciem leczenia przeciwzakrzepowego lub 2 tygodnie od jego zakończenia.
- Niewskazane jest wykonywanie badań w czasie infekcji.
- Diagnostyka choroby von Willebranda i zaburzeń funkcji płytek krwi - zalecane jest pobieranie krwi w okresie miesiączki lub we wczesnej fazie folikularnej.
- W przypadku oznaczenia aktywności anty Xa należy zgłosić się do pobrania krwi: 4 godziny po podaniu podskórnym heparyny drobnocząsteczkowej lub 3-4 godziny po zażyciu rivaroxabanu.
- W przypadku skierowania na badania agregacji płytek krwi (tryb planowy), należy przesłać materiał pobrany na czczo/zgłosić się na pobranie na czczo, do godziny 9.00, po wcześniejszym telefonicznym ustaleniu daty badania w Pracowni Hemostazy tel. 61 854 95 76. Badanie agregacji płytek krwi u pacjentów wykonywane jest w każdą środę po wcześniejszym ustaleniu daty.
- Aktywność ADAMTS13, miano inhibitora ADAMTS13
  Materiałem do badania jest osocze ubogopłytkowe (sposób przygotowania – patrz poniżej).

  Materiał do badań aktywności i/lub inhibitora ADAMTS13 powinien być pobrany przed rozpoczęciem leczenia (przed podaniem świeżo mrożonego osocza [FFP] lub przed zabiegiem plazmaferezy) lub nie wcześniej niż po upływie 2 tygodni od podania FFP czy zabiegu plazmaferezy. Informację (data) o zastosowaniu leczenia FFP lub zabiegu plazmaferezy należy umieścić na skierowaniu.

Pracownia Cytometrii Przepływowej, Pracownia Hematologiczna oraz pracownie wykonujące badania genetyczne tzn. Pracownia Cytogenetyki i Pracownia Biologii Molekularnej – nie jest wymagane specjalne przygotowanie pacjenta.

3. Pobieranie i przyjmowanie materiału do badań laboratoryjnych:

Pobieranie materiału odbywa się od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.00 do 12.00 w punkcie pobrań nr 1 (pokój 0.33). Bezpośrednio po pobraniu, szczelnie zamknięte, opisane imieniem i nazwiskiem, nr PESEL, nr kodowym probówki należy dostarczyć do LDH zgodnie z zasadami transportu wewnętrznego. Godzina dostarczenia materiału do LDH zostaje odnotowana w systemie informatycznym Eskulap. Przyjmowanie materiału do Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej odbywa się od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.30 do 13.30.

3.1. Sposób pobrania:

a) badania z zakresu hemostazy (Pracownia Hemostazy):

- krew na badania hemostazy pobrać w pierwszej kolejności (jeśli pobierana jest krew na inne antykoagulanty), przy minimalnym ucisku stazy, używając szerokich igieł (19-21G);
- nie należy pobierać krwi z dostępu do naczyń żylnych (wenflon, cewnik, port);
- krew pobierać na antykoagulant – cytrynian sodu (Sodium citrate – $Na_3C_6H_5O_7 \cdot 2H_2O$) w proporcji
  9 części krwi na 1 część cytrynianu). Stężenie roztworu cytrynianu sodu powinno wynosić 105-
  109 mmol/L (3,2%) – zaleca się stosowanie systemów zamkniętych;
- probówka powinna być zapełniona >90% określonej przez producenta objętości końcowej;
- po pobraniu krew należy zmieszać z antykoagulantem przez 5-6 krotne odwrócenie probówki, nie wstrząsać!

UWAGA!!

standardowo na każde badanie należy dostarczyć 3 ml krwi pełnej cytrynianowej w ciągu 2h od pobrania. W przypadku gdy nie jest to możliwe, należy przygotować próbki osocza ubogopłytkowego* i natychmiast zamrozić je w temperaturze ≤ -20ºC;

*Przygotowanie osocza ubogopłytkowego:

- osocze powinno być jak najszybciej oddzielone od elementów morfotycznych (w czasie < 1h od pobrania);
- aby uzyskać osocze ubogopłytkowe przeznaczone do zamrożenia należy:
  - krew cytrynianową zwirować w temp. pokojowej przez 15 min przy 1500 g;
  - 2/3 uzyskanego osocza przenieść do polipropylenowej probówki wirowniczej tak, aby nie naruszyć warstwy elementów komórkowych znajdującej się w dolnej części pierwotnej probówki;
  - uzyskane osocze zwirować ponownie w temp. pokojowej przez 10 min przy 1500 g;
  - uzyskane w ten sposób osocze przenieść do 4-5 czystych probówek polipropylenowych
    w porcjach po 0,5 – 1,0 ml, zważając na to, aby znajdujące się na dnie probówki płytki krwi nie uległy ponownie zmieszaniu z osoczem (probówki muszą być opisane danymi pacjenta - imię, nazwisko, nr PESEL lub data urodzenia, data i godzina pobrania, rodzaj materiału);
  - probówki z osoczem ubogopłytkowym należy szczelnie zamknąć i natychmiast zamrozić w temp. ≤ -20ºC.

Wyjątek stanowią badania:

- diagnostyka wstępna przedłużonego aPTT (aPTT, aPTT z Actinem, test korekcji (1+1)), miano inhibitora czynnika krzepnięcia (met. Bethesda) – gdzie należy dostarczyć 6 ml krwi pełnej cytrynianowej (w ciągu 2h od pobrania) lub 3 ml osocza mrożonego ubogopłytkowego w porcjach po 0,5 – 1,0 ml;
- badania genetyczne: Badanie na obecność wariantu pojedynczego nukleotydu genu czynnika V (F5) Leiden LRG_553t1:c.1601G>A metodą AS-PCR, Badanie na obecność wariantu pojedynczego nukleotydu genu protrombiny (F2) LRG_551t1:c.*97G>A metodą PCRRLFP – materiałem do badań jest krew pełna pobrana na EDTA K2 (3 ml);
- PFA – 200 – badanie aktywności płytek krwi – 6 ml krwi pełnej cytrynianowej dostarczonej w ciągu 1h od pobrania;
- badanie agregacji płytek krwi (induktory: rystocetyna, ADP, kolagen, kwas arachidonowy) – agregacja z 1 induktorem wymaga pobrania 5 ml krwi pełnej cytrynianowej dostarczonej w ciągu 1h od pobrania. Wykonanie badania agregacji płytek z czterema induktorami wymaga pobrania od pacjenta 10 probówek krwi pełnej cytrynianowej. (Uwaga! Badanie wymaga umówienia terminu wykonania – telefon do pracowni hemostazy 61 854 95 76).
- tromboelastometria krwi pełnej (in-TEM, ex-TEM, fib-TEM, ap-TEM, hep-TEM) – 3 ml krwi pełnej cytrynianowej dostarczonej w ciągu 1h od pobrania;
- badanie aktywności anty Xa heparyny drobnocząsteczkowej – w ciągu 1h od pobrania należy dostarczyć 3 ml krwi pełnej cytrynianowej pobranej 4h po podaniu podskórnym leku lub 1 ml mrożonego osocza ubogopłytkowego przygotowanego z krwi cytrynianowej pobranej 4h po podaniu podskórnym leku
- badanie aktywności anty Xa rivaroxabanu – w ciągu 1h od pobrania należy dostarczyć 3 ml krwi pełnej cytrynianowej pobranej 3-4h po zażyciu dawki leku lub 1ml mrożonego osocza ubogopłytkowego, przygotowanego z krwi cytrynianowej pobranej 3-4h po zażyciu leku;

b) badania cytogenetyczne (Pracownia Cytogenetyczna):

- szpik kostny (min 4 ml) pobrany do probówek z heparyną litową;
- krew obwodowa (min 5 ml) pobrana do probówek z heparyną litową;
- aspirat z węzła chłonnego oraz materiał uzyskany z biopsji cienkoigłowej w warunkach jałowych do probówek 15 ml z podłożem hodowlanym dostępnym w laboratorium lub probówek z jałową solą fizjologiczną (5 ml).

c) badania cytometryczne (Pracownia Cytometrii Przepływowej):

- szpik, krew 1 x 1,2 ml lub 1 x 2,7 ml na EDTA K2 – probówki morfologiczne;
- płyn mózgowo-rdzeniowy 1 x 3-4 ml na EDTA K2;
- płyn z otrzewnej lub opłucnej 1 x 9 ml na EDTA K2;
- węzły chłonne, guzy na EDTA K2, uzupełnić solą fizjologiczną do objętości 2,7 ml

d) badania wykonywane w Pracowni Hematologicznej:

- rozmazy (krwi i szpiku) probówka morfologiczna 2,7 ml na EDTA K2 lub szkiełka z rozmazami w liczbie zależnej od zlecenia;

e) badania: wykonywane w Pracowni Biologii Molekularnej

- krew obwodowa: 2 x 9 ml na EDTA K2;
- szpik kostny: 2 x 4 ml na EDTA K2.

Skierowania na badania wykonywane w Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej. F-SZ. LAB 2-24 – FSZ. LAB 2-30.

4. Transport materiału do badań.

4.1 Transport wewnętrzny

4.1.1 Zasady transportu wewnętrznego materiału do badań dotyczą transportu wewnętrznego:

- odbywającego się pomiędzy jednostkami/oddziałami szpitala a laboratorium, w obrębie jednego obiektu
- odbywającego się pomiędzy jednostkami/oddziałami szpitala zlokalizowanymi poza laboratorium a laboratorium:
- z Laboratorium Nr 1 przy ul. Długiej 1/2;
- z Centralnego Laboratorium Analityczno-Biochemicznego przy ul. Przybyszewskiego 49;
- z Hospicjum Palium na os. Rusa 55, z Hospicjum Domowego, z Poradni Żywienia Pozajelitowego.

4.1.2 Transport materiału z Punktu pobrań nr 1 (pokój 0.33) do LDH od poniedziałku do piątku w godzinach 8-12, co godzinę.

- Osoba transportująca materiał do badań laboratoryjnych powinna stosować odzież i obuwie ochronne, rękawiczki jednorazowe, ligninę lub ręczniki jednorazowe oraz środek dezynfekcyjny o spektrum: B- bakterie, F- grzyby, Tbc- prątki, V wirusy - stosowany w przypadku skażenia powierzchni ludzkim materiałem biologicznym (np.: krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, mocz, kał, plwocina).
- Pojemniki zbiorcze należy myć i dezynfekować po każdym użyciu oraz zawsze w przypadku rozlania materiału biologicznego.

4.2 Transport zewnętrzny:

4.2.1 Transport materiału do badań pozostaje w gestii zleceniodawcy, który jest odpowiedzialny za przygotowanie pobranego materiału do transportu i jak najszybsze dostarczenie go do LDH - w ciągu maksymalnie 24 godz. Materiał biologiczny należy transportować w szczelnych, opisanych i oznaczonych

pojemnikach (piktogram materiału potencjalnie zakaźnego), zabezpieczonych przed rozlaniem i uszkodzeniem oraz w warunkach pozwalających ochronić ich zawartość przed temperaturami powodującymi uszkodzenie komórek, tj. poniżej 0°C oraz powyżej 30°C. Przy niesprzyjających warunkach (mróz lub upał), należy zastosować woreczki z żelowym chłodziwem, lub inne środki zapobiegawcze (np. pojemnik izotermiczny). Materiału nie należy zamrażać! (z wyjątkiem ubogopłytkowego osocza-patrz Pracownia Hemostazy *Każda partia materiału transportowana z jednostek zewnętrznych musi być bezwzględnie dostarczona wraz z wypełnionym Formularzem Weryfikacji Temperatury Transportu (F-SZ.LAB 2-39). Brak wyżej wymienionego dokumentu stanowi podstawę do odmowy przyjęcia dostawy. Pracownik rejestracji jest zobligowany do każdorazowego sprawdzenia i zweryfikowania Formularza Weryfikacji Temperatury Transportu przed formalnym przyjęciem materiału do badań w LDH.* Zlecenia na badania transportować osobno i odpowiednio zabezpieczyć przed kontaktem z materiałem potencjalnie zakaźnym.

4.2.2 Próbki można wysyłać przesyłką kurierską na dzień następny- od poniedziałku do czwartku. W soboty, niedziele i ustawowe święta materiał nie jest przyjmowany. Osoby transportujące materiał do badań muszą zapoznać się z zasadami transportowania materiału do badań laboratoryjnych. Pracownicy jednostek zewnętrznych szkoleni są na podstawie procedur dostarczonych przez USK w Poznaniu, zgodnie z wymogami zapisanymi w specyfikacjach przetargowych na transport materiału do badań laboratoryjnych.

Wymóg posiadania i zweryfikowania Formularza Weryfikacji Temperatury Transportu dotyczy bezwzględnie wszystkich dostaw materiału biologicznego z jednostek zewnętrznych, w tym przesyłek realizowanych za pośrednictwem zewnętrznych firm kurierskich. Pracownik rejestracji ma obowiązek odebrać wypełniony formularz od kuriera przed przyjęciem paczki.

Pracownia Cytometrii Przepływowej:

- optymalny czas dostarczenia materiału to 3 - 4 godz. (do 48 godz. od momentu pobrania);
- płyn mózgowo-rdzeniowy (ok. 3-4 ml) transportować utrwalony w TransFixie, lub pobrać na EDTA K2 i jak najszybciej dostarczyć do Pracowni;
- optymalna temperatura transportu: +4ºC. *do +8 ºC.*

Pracownia Cytogenetyki:

- transport w warunkach +4ºC do +8ºC, nie dłużej niż 24 godz. od pobrania materiału z zabezpieczeniem sterylności i szczelności próbek;
- Materiał dostarczony do LDH na badania cytogenetyczne, pobrany dnia poprzedniego, należy dostarczyć do Pracowni Cytogenetyki do godziny 12.00. W przypadku niedopełnienia kwestii formalnych (np. brak uzupełnienia dokumentacji) - materiał będzie utylizowany w Pracowni Cytogenetyki po 48h od momentu dostarczenia.

Pracownia Hemostazy:

- materiał powinien być transportowany w stałych warunkach termicznych z zabezpieczeniem szczelności probówek
- transport w dniu pobrania: krew pełna w temperaturze +18 do +25°C w czasie ≤1 lub 2h od pobrania w zależności od rodzaju badania
- w przypadku gdy nie jest możliwe dostarczenie krwi pełnej w ciągu 2 godzin od pobrania należy bezzwłocznie przygotować próbki osocza ubogopłytkowego i natychmiast zamrozić je w temperaturze ≤ -20°C. Zamrożone próbki osocza należy transportować w suchym lodzie i dostarczyć do laboratorium nie później, niż 72 godziny od pobrania krwi.

Pracownia Biologii Molekularnej i Pracownia Hematologiczna: (warunki transportu takie jak w ***punkcie Pracownia Cytogenetyki***).

5. Wydawanie wyników

5.1 Formularz sprawozdania z badania laboratoryjnego zawiera w szczególności pola:

- data wykonania badania oraz numer identyfikacyjny badania;
- rodzaj badania;
- rodzaj badanego materiału;
- dane osoby pobierającej materiał i czas pobrania;
- dane pacjenta;

a) imię i nazwisko,

b) numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

c) płeć,

d) miejsce zamieszkania/oddział szpitalny,

e) numer identyfikacyjny pacjenta (podawany przy braku innych danych);

- dane laboratorium wykonującego badanie;
- data przyjęcia materiału do badań;
- wyniki badania w formie zgodnej z obowiązującym zapisem;
- laboratoryjna interpretacja wyników badań;
- informacje dotyczące widocznych zmian właściwości próbki, które mogą mieć wpływ na wynik badania;
- podpis i pieczęć osoby upoważnionej do jego autoryzacji/elektroniczny podpis osoby upoważnionej do autoryzacji.

5.2 Wynik badania to sprawozdanie z badania laboratoryjnego opatrzony podpisem elektronicznym diagnosty laboratoryjnego autoryzującego dokument. Wynik badania wydawany w formie elektronicznej zawiera identyfikację elektroniczną osoby upoważnionej do autoryzacji lub jako wydruk. Wynik powinien trafić do lekarza kierującego. W przypadku badań płatnych wykonywanych bez skierowania, wynik odbiera pacjent osobiście lub osoba upoważniona przez niego na piśmie. Wzór upoważnienia do odbioru wyniku- F-ZO.USK 5-17.

5.3 Jeżeli odmawia się wydania wyników badań pacjentowi (np. ze względów bezpieczeństwa i interesu pacjenta), to pacjent musi uzyskać odmowę na piśmie z uzasadnieniem. W tym przypadku pacjent ma prawo zapoznać się z wynikiem w laboratorium, a na jego żądanie musi mu być wydana kopia wyniku.

5.4 Na prośbę pacjenta wynik można przesłać pocztą na adres własnoręcznie napisany przez pacjenta (lub opiekuna) na kopercie. Przesyłka polecona, za potwierdzeniem odbioru.

5.5 Do jednostek zewnętrznych wyniki są przesyłane pocztą lub fax-em na oficjalne numery i adresy. Jednostki współpracujące z LDH przysyłają jednorazowe potwierdzenie, że dostęp do fax-u mają tylko osoby upoważnione. ***Odbiór wyników badań realizowanych dla jednostek zewnętrznych może odbywać się w formie elektronicznej. Na własną prośbę kontrahenta, Szpital nadaje uprawnienia i dostęp do platformy „e-wyniki dla kontrahentów" zlokalizowanej na stronie internetowej Szpitala (https://www.usk.poznan.pl/e-wyniki/).***

5.6 Przesyłając wyniki badań pocztą standardową, należy:

- umieścić je w zamkniętej kopercie z dokładnym adresem odbiorcy i pieczątką LDH,
- wypełnić czytelnie kartę potwierdzenia odbioru (żółty druk) i nakleić ją na kopertę, przesłać do Kancelarii jak zwykłą korespondencję wewnętrzną.

Informacja o wysłaniu korespondencji jest odnotowana w Księdze Kancelaryjnej przez osobę do tego upoważnioną.

Kopia sprawozdania z badania laboratoryjnego wraz z zapisami umożliwiającymi pełne odtworzenie przebiegu badania, są przechowywane przez czas określony w przepisach dotyczących dokumentacji medycznej.

5.7 W przypadku uzyskania wyników w zakresie wartości krytycznych diagnosta laboratoryjny, który autoryzował wyniki jest zobowiązany zawiadomić zleceniodawcę telefonicznie (formuła read-back) i dokonać zapisu o zawiadomieniu zleceniodawcy w uwagach w systemie informatycznym ESKULAP (SOP-LDH-6).

Wykaz wartości krytycznych znajduje się w załączniku nr 2.

V. ZAPISY

1. F-SZ.ORG 3-15 Pobranie opłaty za badania diagnostyczne w (…)
1. F-SZ.ORG 3-16 Oświadczenie dot. braku skierowania na badania diagnostyczne
2. F-ZO.USK 5-17 Upoważnienie do odbioru wyniku

   Skierowania na badania wykonywane w Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej. Lista badań wykonywanych w Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej.
3. F-SZ.LAB 2-24 Skierowanie do Pracowni Hemostaz
4. F-SZ.LAB 2-25 Skierowanie do Pracowni Biologii Molekularnej Badania Monitorujące w CML
5. F-SZ.LAB 2-26 - Skierowanie do Pracowni Biologii Molekularnej
6. F-SZ.LAB 2-27 - Skierowanie do Pracowni Cytometrii Przepływowej
7. F-SZ.LAB 2-28 - Skierowanie na Badania Genetyczne w Ramach Leczenia Szpitalnego
8. F-SZ.LAB 2-29 - Skierowanie do Pracowni Cytogenetyki- Badanie GTG
9. F-SZ.LAB 2-30 - Skierowanie Do Pracowni Cytogenetyki- Badanie Fish
10. F-SZ.MED 3-106 - Informacje dla pacjenta dotyczące celu i sposobów wykonania badań genetycznych w laboratorium diagnostyki hematologicznej oraz pracowni diagnostyki genetycznej i molekularnej nowotworów Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu
11. F-SZ.MED 3-107 - Deklaracja zgody na wykonanie badania genetycznego
12. F-SZ.LAB 2-32 Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej OŚWIADCZENIE KONTRAHENTA potwierdzenie zapoznanie się z procedurą.
13. F-SZ.LAB 2-39 Arkusz weryfikacji temperatury transportu.
14. SOP-LDH-6 Wartości krytyczne w LDH

VI. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 01 Wykaz badań w LDH.
2. Załącznik nr 02 Zakresy wartości krytycznych w LDH.

3. Załącznik nr 03 Wykaz pracowników przeszkolonych i uprawnionych do stosowania procedury.

VII. DOKUMENTY ZWIĄZANE – PODSTAWY PRAWNE

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zkresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z późń. Zmianami.

Norma PN-EN ISO 15189: Specyficzna dla laboratoriów medycznych, określająca wymagania dotyczące jakości i kompetencji.

Opracował:	Akceptował:	Zatwierdził:
Koordynator ds. jakości LDH P. Dziatkiewicz-Warkocz 13279 mgr PAULINA DZIATKIEWICZ-WARKOCZ DIAGNOSTA LABORATORYJNY specjalista laboratoryjnej diagnostyki medycznej Kierownik Pracowni Hematologii *(podpis)*	**Naczelny Lekarz Szpitala** Naczelny Lekarz Szpitala Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu (441) Szczepan Cofta dr hab. med. Szczepan Cofta (podpis) **Kierownik LDH** M. Jarmuż-Szymczak Kierownik Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej dr hab. n. med. Małgorzata Jarmuż-Szymczak *(podpis)*	**Dyrektor Szpitala** Stanisław Szczepaniak Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu (2172) mgr Stanisław Szczepaniak *(podpis)*