 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 1 z 12

Spis treści


1.	Cel i zakres	2
2.	Definicje i terminologia.....	2
3.	Odpowiedzialność i uprawnienia.....	3
4.	Opis postępowania.....	3
4.1.	Skierowanie	3
4.2.	Miejsce i godziny dostarczania materiału	6
4.3.	Transport materiału	6
4.3.1.	Materiał do badania histopatologicznego	8
4.3.2.	Materiał do badania śródoperacyjnego – INTRA (w tym biopsja mięśnia).....	8
4.3.3.	Biopsja gruboigłowa nerki do badania ultrastrukturalnego w ME.....	9
4.3.4.	Materiał do badania cytologicznego – rozmazy	9
4.3.5.	Materiał do badania cytologicznego – cytologia płynna	10
4.3.6.	Materiał do badania konsultacyjnego - błočki i/lub preparaty:	10
4.4.	Nie zgodności:.....	11
5.	Zapisy	11
6.	Załączniki	12
7.	Dokumenty związane.....	12

Egzemplarz nadzorowany: <i>oryginał/kopia</i>
Data obowiązywania:	Zarządzenie nr 30/2025-DL-ZXPAT z dnia 28 lutego 2025 <i>data i nr Zarządzenia wprowadzającego dokument ZSZ</i>
Miejsce obowiązywania	SU/NSSU
Lider dokumentu:	Agnieszka Klimkowska

	Stanowisko	Imię i Nazwisko	Data	Podpis
Opracował:	Z-ca kier. Zakładu Patomorfologii	dr n. med. Agnieszka Klimkowska		
Sprawdził:	Kierownik Zakładu Patomorfologii	dr n. med. Joanna Szpor		
Zatwierdził:	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa SU	dr hab. n. med. Marcin Krzanowski		

Pracownik Zespołu ds. SZ, odpowiedzialny
za przygotowanie dokumentu ZSZ do wydania

Małgorzata Wójcik

 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 2 z 12

1. Cel i zakres

Celem procedury jest przedstawienie zasad prawidłowego zlecenia badań histopatologicznych i cytologicznych, przygotowania i transportu materiału do Zakładu Patomorfologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oraz zasady przyjęcia i rejestracji w ZP.

Poniżej przedstawione zasady postępowania z materiałem zapewniają standaryzację procesu i zminimalizowanie ryzyka wystąpienia błędów fazy przedanalizacyjnej, które mają kluczowe znaczenie dla postępowania diagnostycznego, oraz zapewnienie bezpieczeństwa osób odpowiedzialnych za przygotowanie i transport materiału.

Procedura obowiązuje w Szpitalu Uniwersyteckim i dotyczy:

- pracowników Oddziałów Klinicznych Szpitala i Poradni Specjalistycznych Szpitala odpowiedzialnych za przygotowanie materiału do transportu,
- pracowników Szpitala i kontrahentów Szpitala upoważnionych do transportu materiału,
- zleceniodawców zewnętrznych zlecających wykonanie badań w Zakładzie Patomorfologii,
- pracowników Zakładu Patomorfologii.

2. Definicje i terminologia

2.1. Transport – dostarczenie materiału do badań w odpowiednim, przeznaczonym do tego pojemniku wraz ze skierowaniem, w określonym czasie, z zachowaniem warunków fizycznych (temperatury), zgodnie z procedurą, od momentu pobrania do chwili przyjęcia materiału do Zakładu Patomorfologii.

2.2. Materiał cytologiczny – pobrane od pacjenta albo ze zwłok płyn z jam ciała, materiał biologiczny uzyskany z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej, rozmaz, wymaz, wydzieliny, popłuczyny i moczu.

2.3. Materiał tkankowy – pobrane od pacjenta albo ze zwłok narząd, fragment narządu lub tkanka.


2.4. Bloczek parafinowy – zatopione w parafinie, w odpowiednim pojemniku (kasetce), jeden albo więcej wycinków lub materiał cytologiczny oznaczone w sposób umożliwiający identyfikację pacjenta albo zwłok, których dotyczą.

2.5. Preparat mikroskopowy – umieszczony na szkiełku podstawowym materiał cytologiczny lub skrawki wycinka wykonane z bloczka parafinowego lub materiału mrożonego, pobrane od pacjenta albo ze zwłok, utrwalone i zabarwione, jednoznacznie i trwale oznaczone numerem umożliwiającym identyfikację pacjenta albo zwłok.

2.6. Pojemnik do transportu materiału - pojemnik, w którym pobrany materiał jest przesyłany do badania spełniający następujące wymagania:

POJEMNIK NA MATERIAŁ HISTOLOGICZNY

- pojemniki są wyrobem medycznym do diagnostyki *in vitro* zgodnie z aktualnie obowiązującymi regulacjami prawnymi;
- pojemniki specjalnego przeznaczenia, jednorazowe, dedykowane do transportu materiałów histopatologicznych, odporne na działanie środków utrwalających;
- pojemniki z szerokim otworem umożliwiającym bezpieczne włożenie i wyjęcie materiału oraz szczelne zamknięcie, chroniące materiał i znajdujący się w nim utrwalacz przed wydostaniem się na zewnątrz;

 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 3 z 12

- wielkość pojemnika przeznaczonego do utrwalenia i transportu materiału musi być dobrana odpowiednio do wielkości materiału, aby zabezpieczyć go przed zgnieceniem, zniekształceniem, autolizą;
- oznakowane etykietą z danymi identyfikującymi pacjenta oraz informacją o rodzaju pobranego materiału; dane na etykiecie muszą się zgadzać z danymi na skierowaniu, mogą być wyrażone w formie kodu QR;
- etykieta z opisem umieszczona na bocznej powierzchni pojemnika (**nie wieczko**) musi być trwała, niezmywalna aby nie została zniszczona lub uszkodzona w trakcie transportu lub przypadkowego zalania naczynia;
- niedopuszczalne jest stosowanie pojemników na odpady medyczne.

POJEMNIK (OPAKOWANIE) NA MATERIAŁ CYTOLOGICZNY

- pojemniki (opakowania) do transportu materiału cytologicznego uniemożliwiają stłuczenie i uszkodzenie szkiełek, szkiełka nie powinny stykać się ze sobą powierzchnią, na której znajdują się rozmazy

3. Odpowiedzialność i uprawnienia


	Działania	Odpowiedzialność
3.1	Zlecenie badania, prawidłowe przygotowanie materiału do transportu	<ul style="list-style-type: none"> – lekarze jednostek organizacyjnych Szpitala kierujący materiał do badania – upoważnieni pracownicy zleciodawców zewnętrznych wysyłających materiał do badania do ZP NSSU
3.2	Transport materiału	<ul style="list-style-type: none"> – pracownicy jednostek organizacyjnych Szpitala upoważnieni do transportu materiału – pracownicy Sekcji Administracji i pracownicy firm transportowych świadczących usługi dla Szpitala, zleciodawcy zewnętrzni i firmy transportowe świadczące dla nich usługi
3.3	Kontrola dostarczonych materiałów, ocena warunków i czasu transportu materiału	<ul style="list-style-type: none"> – upoważnieni pracownicy ZP NSSU
3.4	Nadzór nad procedurą transportu materiału	<ul style="list-style-type: none"> – kierownik ZP NSSU

4. Opis postępowania

4.1. Skierowanie

Jednostki SU i NSSU – zlecające badania bez kodowania materiału w AMMS

obowiązuje generowanie zleceń na badanie histopatologiczne/ cytologiczne/ sekcyjne/ konsultacyjne/ molekularne **w formie elektronicznej w systemie AMMS**, papierową wersję skierowania należy przesłać do Zakładu Patomorfologii wraz z materiałem. Szczegóły dotyczące zlecenia badań oraz przeglądu wyników w systemie zawiera instrukcja stanowiąca załącznik 1 do procedury.

 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 4 z 12

Jednostki SU i NSSU – zlecające badania z kodowaniem materiału w AMMS (korzystające z nalepek z kodem QR na materiał)

obowiązuje rejestrowanie materiału oraz generowanie zleceń na badanie histopatologiczne/ cytologiczne/ sekcyjne/ konsultacyjne/ molekularne **w formie elektronicznej w systemie AMMS**, materiały opatrzone nalepką z kodem QR umożliwiającym przypisanie materiału do właściwego zlecenia w systemie należy przesłać do Zakładu Patomorfologii. Szczegóły dotyczące rejestrowania materiałów w systemie AMMS zawiera instrukcja stanowiąca załącznik 2 do procedury.

Kontrahenci spoza SU korzystający z sytemu PatARCH (korzystający z nalepek z kodem QR na materiał)

obowiązuje rejestrowanie materiału oraz generowanie zleceń na badanie histopatologiczne/ cytologiczne **w formie elektronicznej w systemie PatARCH**, materiały opatrzone nalepką z kodem QR umożliwiającym przypisanie materiału do właściwego zlecenia w systemie oraz wygenerowane skierowanie w wersji papierowej (zgodnie z udostępnioną instrukcją) należy przesłać do Zakładu Patomorfologii.

Pozostali kontrahenci spoza SU

materiały dostarczane do Zakładu Patomorfologii muszą być przesłane wraz z właściwym dla danej sytuacji klinicznej skierowaniem, wzory skierowań dostępne są w formacie plików tekstowych do pobrania na głównej stronie internetowej ZP NSSU:

<https://www.su.krakow.pl/jednostki/zaklady/zaklad-diagnostyki-patomorfologicznej#uslugi-medyczne>

Należy stosować opracowane przez ZP formularze skierowań. Zakład akceptuje skierowania na formularzach innych niż własne, **WYŁĄCZNIE** jeśli zawierają one wszystkie wymienione poniżej wymagane dane.


Jeżeli skierowanie wysyłane jest w wersji papierowej, odręcznie wypełnionej należy zwrócić szczególną uwagę, aby było ono wypełnione **CZYTELNIE**.

Skierowanie na badanie patomorfologiczne musi zawierać następujące informacje:


a) Dane dotyczące pacjenta

- Imię/imiona i nazwisko
- Płeć
- Datę urodzenia
- Adres miejsca zamieszkania
- Numer PESEL, jeśli został nadany, w przypadku noworodka – nr PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
- W przypadku, gdy pacjentem jest to osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – imię/imiona i nazwisko przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania

b) Dane dotyczące podmiotu wystawiającego skierowanie

 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 5 z 12

- Dane jednostki finansującej badanie (nazwa jednostki oraz numer ośrodka kosztów w przypadku jednostek SU i NSSU)
- Adres podmiotu
- c) **Dane dotyczące lekarza zlecającego i kierującego na badanie:**
 - Imię i nazwisko
 - Posiadaną specjalizację
 - Numer prawa wykonywania zawodu
 - Czytelny podpis
- d) **Wskazania medyczne do wykonania badania:**
 - Istotne dane kliniczne (rozpoznanie kliniczne) oraz wyniki badań dodatkowych, które mogą mieć znaczenie dla ustalenia rozpoznania patomorfologicznego (głównie badania hematologiczne, radiologiczne, opisy badań endoskopowych)
 - Informacje o przebytych i współistniejących chorobach, w tym przede wszystkim onkologicznych i związanych z tym leczeniem (chirurgicznym, chemioterapii, radioterapii, immunoterapii, terapii celowanej, hormonoterapii)
 - Informacje o wcześniejszych badaniach histopatologicznych lub cytologicznych oraz istotnych innych badaniach diagnostycznych
 - Informacje o stosowanym leczeniu
 - Wstępne rozpoznanie kliniczne, numery statystyczne ustalone według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizji Dziesiątej oraz fakultatywnie według klasyfikacji SNOWMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms),
 - W wybranych przypadkach zlecenie na wykonanie testów immunohistochemicznych, badań genetycznych w celu oceny czynników predykcyjnych kwalifikujących do leczenia
- e) **Informacje dotyczące pobranego materiału**
 - Rodzaj materiału (wycinek, wycięty guz, rozmaz, płyn itp.)
 - Lokalizacja anatomiczna zmiany (narząd, region anatomiczny)
 - W przypadku pobrania kilku zmian lub różnych materiałów konieczne jest umieszczenie tej informacji na skierowaniu, dokładne podanie liczby przesyłanych materiałów lub preparatów,
 - Wycinki z każdego obszaru anatomicznego muszą być przysłane w osobnym naczyniu wraz z opisem miejsca ich pobrania
 - Rodzaj wykonanej procedury (np. rodzaj zabiegu operacyjnego)
 - Gdy zaistnieje sytuacja wymagająca pobrania fragmentu materiału do innego rodzaju badania, np. genetycznego, konieczne jest umieszczenie takiej informacji na skierowaniu
- f) **Informacje dotyczące trybu wykonania badania**
 - Tryb: INTRA/CITO/RUTYNOWY
- g) **Data i godzina pobrania materiału**
- h) **Data i godzina utrwalenia materiału**
- i) **Rodzaj zastosowanego utrwalacza (formalina, alkohol, materiał nieutrwalony, inne)**
- j) Jedno skierowanie może dotyczyć badania patomorfologicznego wielu narządów tego samego pacjenta
- k) skierowania na badania cytologiczne / histopatologiczne /konsultacyjne / molekularne należy wystawiać oddzielnie.

 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 6 z 12

UWAGA: Ze względów formalnych, na badanie z wykorzystaniem technik biologii molekularnej dla celów leczenia spersonalizowanego (celowanego; czynniki predykcyjne) wymagane jest **odrębne skierowanie wraz ze zgodą pacjenta**. Jeżeli zgoda chorego na badanie jest umieszczona w historii choroby, wówczas lekarz kierujący materiał na badanie powinien umieścić tę informację w skierowaniu.

4.2. Miejsce i godziny dostarczania materiału

UWAGA – Zakład Patomorfologii przyjmuje materiały od kontrahentów zewnętrznych – **wyłącznie posiadających umowę z SU** na wykonywanie badań patomorfologicznych

Adres: Szpital Uniwersytecki, Zakład Patomorfologii, ul. Jakubowskiego 2,
 budynek D, poziom -1, Punkt Przyjęć pokój -1.42

Nr kontaktowy: 12 400 3777 lub 124003798

Godziny przyjęć materiału (pon.- pt.):

7:00-16:30 - materiał utrwalony w formalinie, materiał cytologiczny,

7:00-13:30 materiał śródoperacyjny (z wyjątkiem biopsji mięśnia), wycinki nieutrwalone, materiał do badań ultrastrukturalnych (biopsja gruboigłowa nerki),

7:30-12:00 materiał śródoperacyjny z biopsji mięśnia, badania pilne (tryb CITO) - na skierowaniu należy wyraźnie zaznaczyć powód konieczności pilnego wykonania badania.

W przypadku, gdy punkt przyjęcia materiału jest **zamknięty** należy dzwonić pod numer telefonu dyżurnego: 124003798 lub 124003773


Godziny przyjęć materiału (sobota) 8:00-12:00 – **wyłącznie materiały utrwalone** w przypadku, gdy punkt przyjęcia materiału jest zamknięty należy dzwonić pod numer telefonu dyżurnego: 124003798 lub 124003773

W wyjątkowych sytuacjach, gdy Zakład nie pracuje w soboty informacja ta jest z odpowiednim wyprzedzeniem umieszczana na drzwiach punktu przyjęć oraz wysyłana mailowo do kontrahentów z którymi Zakład posiada umowę na wykonywanie badań

W razie konieczności materiał może być dostarczony w innych godzinach wyłącznie po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu z Kierownikiem Zakładu.

4.3. Transport materiału


- Materiał przeznaczony do badania patomorfologicznego należy **w całości** przekazać do Zakładu Patomorfologii - niedopuszczalne jest dzielenie materiału, wysyłanie tylko części uzyskanego materiału lub przesyłanie do dwóch różnych ośrodków/zakładów/pracowni. Gdy zaistnieje sytuacja wymagająca pobrania fragmentu materiału do innego rodzaju badania, np. genetycznego,

 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 7 z 12

konieczne jest uzgodnienie z lekarzem patomorfologiem, czy takie pobranie jest możliwe oraz odnotowanie takiej informacji na skierowaniu.

- Każdy materiał należy traktować jako potencjalnie **ZAKAŹNY**
- Na terenie NSSU dopuszcza się wykorzystanie **poczty pneumatycznej** do transportu materiału, z zastrzeżeniem zachowania pełnej integralności materiału (materiał ma być przesłany razem z właściwym skierowaniem w jednej kapsule) oraz zabezpieczenia pojemnika transportowego przed kontaminacją materiałem biologicznym i/lub wyciekami płynu utrwalającego, zgodnie z procedurą **P-IN-13 Logistyka szpitalna** oraz **ZAL01-P-IN-13 Skrócona instrukcja obsługi poczty pneumatycznej**.
- Pojemniki z materiałami do badania powinny być transportowane w **pojemniku zbiorczym**, uniemożliwiającym osobom nieupoważnionym dostęp do materiału i danych osobowych pacjentów.
- Odbieranie materiału odbywa się wyłącznie w obecności przeszkolonego i uprawnionego pracownika ZP. Kurier transportujący materiał zobowiązany jest do wypakowania i rozłożenia materiałów zgodnie ze skierowaniami na blacie przeznaczonym do odbierania materiałów. Pracownik ZP kontroluje zgodność opisu materiału ze skierowaniem i sposób zabezpieczenia materiału. Potwierdzeniem odbioru materiału jest pieczętka z datą i godziną przyjęcia materiału do Zakładu oraz pieczętka imienna (jeśli posiada) lub czytelny popis pracownika ZP.
- Pozostały po wykonaniu bloczków parafinowych materiał tkankowy przechowuje się przez okres co najmniej 28 dni od dnia ustalenia rozpoznania patomorfologicznego, w tym wyniku badania pośmiertnego. Po upływie tego okresu materiał tkankowy jest poddawany utylizacji zgodnie z procedurą **P-IN-09 Postępowanie z odpadami medycznymi, niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne oraz komunalnymi**.
- Biorąc pod uwagę Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2021 roku w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej zlecający wykonanie badania przyjmuje do wiadomości, że rozpoznanie patomorfologiczne to ustalony i podpisany przez lekarza patomorfologa wynik badania patomorfologicznego wynikający z:
 - a. Oceny makroskopowej (nie dotyczy badań cytologicznych) i mikroskopowej (z wykorzystaniem preparatu w postaci fizycznej lub cyfrowej);
 - b. Uwzględnienia dostępnych danych klinicznych zawartych w skierowaniu;
 - c. Wyników badań histochemicznych, immunohistochemicznych, molekularnych (o ile są wymagane)
 - d. Oceny czynników prognostycznych oraz w wybranych przypadkach predykcyjnych, dokonywanej w określonych przypadkach.

Zlecający wykonanie badania przyjmuje do wiadomości, że decyzję o wykonaniu barwień dodatkowych o których mowa w punkcie c, podejmuje lekarz patomorfolog. w przypadku udzielania przez SU świadczeń zdrowotnych wykraczających poza zakres umowy (dot. kontrahentów posiadających umowę) oraz świadczeń zdrowotnych na rzecz kontrahentów nie

 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 8 z 12


posiadających umowy, a udzielonych ze względu na ich niezbędność dla prawidłowego wykonania zleconego badania patomorfologicznego SU przysługuje wynagrodzenie wg cen określonych w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie w dacie wykonania przedmiotowego badania.

4.3.1. Materiał do badania histopatologicznego

- **Środek utrwalający** - 10% buforowana formalina (4% wodny zbuforowany roztwór formaldehydu) o pH 7,2-7,4. Objętość formaliny ma stanowić minimum 10-krotność objętości utrwalanej tkanki/narządu.
- W szczególnych przypadkach dopuszczalne jest przyjęcie materiału zabezpieczonego w sposób niestandardowy np. w przypadku bardzo dużych materiałów **WYŁĄCZNIE PO UPRZEDNIM TELEFONICZNYM USTALENIU** z Kierownikiem ZP NSSU lub upoważnionym pracownikiem, nr telefonu (12) 400 37-77.
- **Pojemnik** – zgodny z def. pojemnika pkt. 2.6
- tkanki pochodzące od jednego pacjenta, pobrane z różnych lokalizacji, należy umieścić w osobnych naczyniach, dopuszczalna liczba wycinków w pojemniku – 1 lub 2 dla materiałów z kolono- i gastrobiopsji.
- W przypadku materiałów kolono- i gastrobiopsyjnych strona boczna biopsji żołądka i jelita powinna być rozciągnięta na powierzchni gładkiego kartonika umieszczonego w pojemniku transportowym
- **Czas, warunki transportu** – do 24 godzin, temperatura pokojowa (20-25°C)

4.3.2. Materiał do badania śródoperacyjnego – INTRA (w tym biopsja mięśnia)

- Zlecenie badania śródoperacyjnego powinno zostać poprzedzone informacją telefoniczną pod nr tel. 124003777
- **Środek utrwalający** – brak, materiał świeży
- **Pojemnik** – zgodny z def. pojemnika pkt. 2.6,
- tkanki pochodzące od jednego pacjenta, pobrane z różnych lokalizacji, należy umieścić w osobnych naczyniach, dopuszczalna liczba wycinków w pojemniku – 1
- **Biopsja mięśnia** - należy pamiętać, że optymalna wielkość pobranego wycinka mięśnia: forma sześciangu lub prostopadłościanu wzdłuż osi włókien – 5mm/5mm lub większy. Nie wolno w czasie pobierania mięśnia używać elektrokoagulacji ani noża elektrycznego jak również unikać, o ile tylko możliwe, ostrzykiwania samego miejsca pobrania mięśnia.
- **Czas, warunki transportu** – przesłać niezwłocznie, temperatura pokojowa (20-25°C), Drobne materiały (np. biopsja mięśnia) i/lub w przypadku wysokiej temperatury w porze wiosenno- letniej, należy przetransportować w pojemniku transportowym, umieszczonym w szczelnym termosie z lodem, duże materiały powinny być przetransportowane w lodówkach

 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 9 z 12

transportowych, obłożone lodem. **Uwaga:** materiał tkankowy nie może ulec wysuszeniu ani zamrożeniu.

4.3.3. Biopsja gruboigłowa nerki do badania ultrastrukturalnego w ME

- **Środek utrwalający** – brak, materiał świeży
- **Pojemnik** - szalka Petriego z bibułą nasączoną solą fizjologiczną, liczba wycinków w pojemniku – 1 lub 2
- **Czas, warunki transportu** – przesłać niezwłocznie (max. do 2h), temperatura max. do 10°C – materiały należy przetranszować w zamkniętej szalce, umieszczonej w szczelnym termosie/pojemniku z lodem. **Uwaga:** materiał tkankowy nie może ulec wysuszeniu ani zamrożeniu. Jeżeli materiał nie może być dostarczony do 2 godzin, powinien być natychmiast po pobraniu utrwalony we właściwym utrwalaczu dostarczonym przez pracownię mikroskopii elektronowej.


4.3.4. Materiał do badania cytologicznego – rozmazy (biopsje cienkoigłowe, cytologia ginekologiczna, wymazy, inne materiały naniesione na szkiełko jako rozmaz)

- Rozmaz wykonać na szkiełku podstawowym z matowym lub kolorowym polem do podpisu, należy zwrócić szczególną uwagę, aby **materiał znajdował się na tej samej stronie szkiełka co pole do podpisu**, gdyż tylko ta strona szkiełka pokryta jest powłoką adhezyjną uniemożliwiającą odklejenie materiału w procesie barwienia
- Każdy preparat powinien zostać **oznakowany** w sposób trwały danymi pacjenta:
 - jeśli preparat nie jest opatrzony kodem QR należy opisać go danymi pacjenta (imię, nazwisko, PESEL) używając hydrofobowego markera, a następnie umieścić w opakowaniu do transportu (1 opakowanie=1pacjent)

Prawidłowy sposób oznakowania preparatów

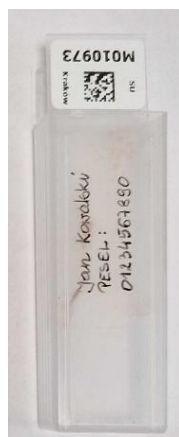


- jeśli preparat jest oklejany nalepką z kodem QR (dotyczy jednostek korzystających z nalepek z kodami QR), po zarejestrowaniu preparatu w systemie AMMS (jednostki SU) lub PatARCH (kontrahenci zewnętrzni) nalepkę z właściwym dla danego pacjenta kodem QR, należy nakleić na pole opisowe preparatu, a następnie preparat umieścić w opakowaniu do transportu (1 opakowanie=1pacjent). Dodatkowo na opakowaniu umieścić dane pacjenta (imię, nazwisko,

 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 10 z 12

PESEL), co umożliwi identyfikację materiału, w przypadku, gdy omyłkowo nie został on zarejestrowany w systemie informatycznym.

Prawidłowy sposób oznakowania preparatów




- Na skierowaniu należy podać **liczbę przesłanych preparatów**
- **Utrwalacz** - komercyjnie dostępny utrwalacz do rozmazów cytologicznych (np. cytofix), preparaty utrwalone komercyjnym utrwalaczem można umieścić w pojemniku transportowym dopiero po dokładnym wyschnięciu utrwalacza, tak aby uniknąć przypadkowego utracenia materiału w wyniku kontaktu z pojemnikiem i/lub kontaminacji pojemnika materiałem biologicznym.
- **Pojemnik** – plastikowy pojemnik (opakowanie) do transportu preparatów zgodny z def. pojemnika pkt. 2.6
- **Czas, warunki transportu** – do 24 godzin, temperatura pokojowa (20-25°C)

4.3.5. Materiał do badania cytologicznego – cytologia płynna (płyny z jam ciała, popłuczyny, wydzieliny, mocz)

- **Utrwalacz** – materiał powinien zostać utrwalony odpowiednim utrwalaczem, np. Cytospin Collection Fluid (w stosunku 1:1)
- **Czas, warunki transportu** – do 24 godzin, temperatura pokojowa
- **Pojemnik** – plastikowy pojemnik medyczny o pojemności max. do 100ml
- Mocz do badania cytologicznego powinien pochodzić z drugiej lub trzeciej dziennej mikcji

4.3.6. Materiał do badania konsultacyjnego - bloczki i/lub preparaty:

- Materiał do konsultacji w postaci bloczków parafinowych i/lub preparatów na szkiełkach należy przelać w komplecie w pojemniku zbiorczym, wraz z kopią wyniku histopatologicznego oraz informacją o wszystkich wcześniej przeprowadzonych konsultacjach (jeśli miały miejsce) wraz z kopiami rozpoznania.

 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 11 z 12


- Do bloczków i/lub preparatów z dokumentacją należy dołączyć skierowanie na konsultację lub konsultację wysokospecjalistyczną.
- Na skierowaniu do badania konsultacyjnego należy wyraźnie zaznaczyć liczbę bloczków parafinowych oraz liczbę preparatów, która została nadesłana.
- Materiał konsultacyjny należy przysyłać do sekretariatu badań Zakładu Patomorfologii, ul. Jakubowskiego 2, budynek D, poziom -1, pokój -1.41 lub z terenu NSSU za pomocą poczty pneumatycznej, zgodnie z **ZAL01-P-IN-13** *Skrócona instrukcja obsługi poczty pneumatycznej* (załącznik do procedury **P-IN-13** *Logistyka szpitalna*).

4.4. Niezgodności:

- a) W przypadku niepełnych danych na skierowaniu lub niepełnego opisu materiału Zakład Patomorfologii mając na uwadze dobro pacjenta przyjmuje materiał, niemniej jednak ma prawo wstrzymać wykonanie badania do czasu uzupełnienia brakujących danych lub wyjaśnienia nieścisłości w formie pisemnej.
- b) Wszelkie nieprawidłowości odnotowywane są w dokumentacji badania z uwzględnieniem osoby, daty i godziny wykonania uzupełnień oraz przekazywane zlecającemu, a pisemne wnioski o dokonanie zmian w dokumentacji pacjenta archiwizowane są jako załączniki do elektronicznej dokumentacji.
- c) Do czasu uzupełnienia danych na skierowaniu odpowiedzialność za materiał ponosi ośrodek kierujący na badanie patomorfologiczne. Ośrodek ponosi także odpowiedzialność za opóźnienie wykonania badania i związane z tym konsekwencje.
- d) W wyjątkowych sytuacjach uniemożliwiających wyjaśnienie niezgodności pobrany materiał odsyłany jest wraz ze skierowaniem do ośrodka kierującego.
- e) W przypadku zanieczyszczenia powierzchni powstałego w wyniku wycieku formaliny należy zastosować zestaw do usuwania wycieku formaliny (dostępny w pomieszczeniu przyjmowania materiału) zgodnie z wewnętrzną instrukcją stanowiskową **I-ZP-100** *Zastosowanie preparatu novokit do usuwania wycieku formaliny*.
- f) W przypadku kontaminacji pojemnika/powierzchni materiałem biologicznym należy zastosować procedurę **P-HG-09** *Postępowanie w przypadku zanieczyszczenia powierzchni krwią, wydaliniami lub wydzielinami* (Procedura w Księdze Procedur Higiena KP-HG-01) oraz **P-IN-09** *Postępowanie z odpadami medycznymi, niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne oraz komunalnymi*.

5. Zapisy

- 1) **F01-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego
- 2) **F02-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania cytologicznego
- 3) **F03-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego gruczołu piersiowego
- 4) **F04-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego – biopsja przeszczepu nerkowego
- 5) **F05-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania bioptatu mięśnia
- 6) **F06-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania bioptatu nerwu/skóry
- 7) **F07-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego – Pracownia Neuropatologii

 Szpital Uniwersytecki w Krakowie	STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA Zakład Patomorfologii	SOP-ZP-03
	Przygotowanie, zlecenie badań oraz transport materiału do Zakładu Patomorfologii NSSU	Wydanie V
		06.02.2025r. <i>data opracowania</i>
		Strona: 12 z 12

- 8) **F08-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania cytologicznego płynu mózgowo – rdzeniowego
 - 9) **F09-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego – biopsja nerki
 - 10) **F10-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego – trepanobiopsja
 - 11) **F11-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania na cytologię ginekologiczną
 - 12) **F12-[SOP-ZP-03]** Skierowanie do badania genetycznego
- Formularze od F01-[SOP-ZP-03] do F12-[SOP-ZP-03] dostępne są w wersji elektronicznej w systemie informatycznym.

6. Załączniki

- 1) **ZAL01-SOP-ZP-03** Instrukcja generowania zleceń w formie elektronicznej na badania do Zakładu Patomorfologii
- 2) **ZAL02-SOP-ZP-03** Instrukcja poprawnego wypełniania formularza próbek w AMMS podczas zlecenia do Zakładu Patomorfologii

7. Dokumenty związane

- 1) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. poz. 1665).
- 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. poz. 2494).
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017r. „w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii”(Dz. U. z 2016r. poz.1638,1948 i 2260 oraz z 2017r. poz.2110 i 2217).
- 4) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2021 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej (Dz. U. poz. 75)
- 5) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2024 r. w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne (Dz. Urz. MZ poz. 73)
- 6) Procedura **P-HG-09** *Postępowanie w przypadku zanieczyszczenia powierzchni krwią, wydalinami lub wydzielinami* (Procedura w Księdze Procedur Higiena **KP-HG-01**).
- 7) Procedura **P-IN-09** *Postępowanie z odpadami medycznymi, niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne oraz komunalnymi.*
- 8) Procedura **P-IN-13** *Logistyka Szpitalna* wraz z **ZAL01-P-IN-13** *Skrócona instrukcja obsługi poczty pneumatycznej.*