


| | | |
|---|--|--|
|  <p>Szpital Uniwersytecki w Krakowie</p> | ZAKŁAD DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | SOP-M-ZDP-03 |
| | STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA | |
| | PRZYGOTOWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO ZAKŁADU DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | Wydanie I z dnia 30.06.2017 r. 1 z 10 |


Spis treści

| | |
|---|-----------|
| 1. Cel..... | 2 |
| 2. Przedmiot i zakres stosowania..... | 2 |
| 3. Definicje i terminologia | 2 |
| 4. Odpowiedzialność i uprawnienia..... | 3 |
| 5. Opis postępowania | 3 |
| 6. Zapisy | 9 |
| 7. Załączniki | 9 |
| 8. Dokumenty związane | 10 |

Data obowiązywania:

Dokument podlega aktualizacji

| | STANOWISKO | IMIĘ I NAZWISKO | DATA | PODPIS |
|-------------|--|------------------------------|------|--------|
| OPRACOWAŁ | Kierownik Zespołu Techników | mgr Maria Szywała | | |
| SPRAWDZIŁ | Kierownik Zakładu Diagnostyki Patomorfologicznej | dr n. med. Joanna Szpor | | |
| ZATWIERDZIŁ | Z-ca Dyrektora ds. Lecnictwa SU | dr n. med. Stefan Bednarz | | |

| | | |
|---|--|--|
|  <p>Szpital Uniwersytecki w Krakowie</p> | ZAKŁAD DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | SOP-M-ZDP-03 |
| | STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA | |
| | PRZYGOTOWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO ZAKŁADU DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | Wydanie I z dnia 30.06.2017 r. 2 z 10 |

1. Cel

Celem procedury jest przedstawienie zasad prawidłowego przygotowania i transportu materiału biologicznego do Zakładu Diagnostyki Patomorfologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Poniżej przedstawione zasady postępowania z materiałem biologicznym zapewniają zminimalizowanie ryzyka wystąpienia błędów fazy przedanalizacyjnej, które mają kluczowe znaczenie dla postępowania diagnostycznego, oraz zapewnienie bezpieczeństwa osób odpowiedzialnych za przygotowanie i transport materiału.

2. Przedmiot i zakres stosowania

Przedmiotem procedury są zasady przygotowania i transportu materiału biologicznego do badań histopatologicznych i cytologicznych, pobranego od pacjenta na terenie Oddziałów Klinicznych SU, Poradni Specjalistycznych SU, oraz przez zleceniodawców zewnętrznych, a także odpowiedzialności z tym związane.

Procedura obowiązuje w Szpitalu Uniwersyteckim i dotyczy:


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

3. Definicje i terminologia

Transport – Dostarczenie materiału biologicznego 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 Diagnostyki Patomorfologicznej.

Materiał biologiczny – wycinek lub całość narządu, tkanki, płynu ustrojowego, w tym także substancje pozyskane z wyżej wymienionych, takie jak: kwas dezoksyrybonukleinowy (DNA) lub rybonukleinowy (RNA).

Pojemnik do transportu materiału biologicznego – szczelnie zamykany pojemnik z tworzywa sztucznego, zapewniający zabezpieczenie materiału przed czynnikami zewnętrznymi, umożliwiający bezpieczne otwarcie w laboratorium, chroniący osoby transportujące przed przypadkowym kontaktem z materiałem. Każdy pojemnik musi być wyraźnie i czytelnie opisany. Opis powinien zawierać:

| | | |
|---|--|--|
|  <p>Szpital Uniwersytecki w Krakowie</p> | ZAKŁAD DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | SOP-M-ZDP-03 |
| | STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA | |
| | PRZYGOTOWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO ZAKŁADU DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | Wydanie I z dnia 30.06.2017 r. 3 z 10 |

- imię i nazwisko pacjenta,
- numer PESEL,
- rodzaj materiału, okolicę z której pobrano materiał,
- datę i godzinę pobrania.


Dane identyfikacyjne umieszczone na pojemniku muszą być identyczne jak dane identyfikacyjne pacjenta umieszczone na skierowaniu załączonym do przesłanego materiału. Opis na pojemniku musi być trwały, odporny na ścieranie i na działanie utrwalaczy (formalina, etanol). Niedopuszczalne jest stosowanie pojemników na odpady medyczne.

4. Odpowiedzialność i uprawnienia

| | Działania | Odpowiedzialność |
|------------|--|---|
| 4.1 | Prawidłowe przygotowanie materiału biologicznego do transportu | – lekarze Oddziałów Klinicznych SU kierujący materiał do badania, – upoważnieni pracownicy zlecniodawców zewnętrznych wysyłających materiał do badania do ZDP SU. |
| 4.2 | Transport materiału biologicznego | – pracownicy jednostek organizacyjnych SU upoważnieni do transportu materiału biologicznego, – pracownicy Sekcji Transportu SU i pracownicy firm transportowych świadczących usługi dla SU, zlecniodawcy zewnętrzni i firmy transportowe świadczące dla nich usługi. |
| 4.3 | Kontrola dostarczonych materiałów, ocena warunków i czasu transportu materiału biologicznego | – upoważnieni pracownicy ZDP SU |
| 4.4 | Nadzór nad procedurą transportu materiału biologicznego | – kierownik ZDP SU |

5. Opis postępowania

5.1. Każdy materiał biologiczny przysłany do Zakładu Diagnostyki patomorfologicznej musi być opatrzony właściwym skierowaniem. Wzory skierowań umieszczono w kolejnych formularzach od **F01-[SOP-M-ZDP-03]** do **F11-[SOP-M-ZDP-03]**, ponadto dostępne są one w formacie plików pdf i plików tekstowych do pobrania na stronie internetowej ZDP <https://www.su.krakow.pl/zaklad-diagnostyki-patomorfologicznej>.

| | | |
|---|--|--|
|  <p>Szpital Uniwersytecki w Krakowie</p> | ZAKŁAD DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | SOP-M-ZDP-03 |
| | STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA | |
| | PRZYGOTOWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO ZAKŁADU DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | Wydanie I z dnia 30.06.2017 r. |
| | | 4 z 10 |


Wybrane skierowanie należy wypełnić czytelnie ze szczególnym uwzględnieniem następujących danych:

- dane osobowe pacjenta (imię, nazwisko, numer PESEL, jeśli brak numeru PESEL-nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz wiek pacjenta),
- adres pacjenta
- płeć,
- rozpoznanie kliniczne,
- narząd, z którego pobrano materiał,
- stosowane leczenie,
- informacja o wcześniejszych badaniach histologicznych, cytologicznych, innych istotnych badaniach diagnostycznych,
- w przypadku materiałów ginekologicznych – data ostatniej miesiączki, terapia hormonalna,
- tryb wykonania badania (INTRA/CITO/RUTYNOWY),
- data i godzina pobrania materiału,
- dane lekarza kierującego (podpis i pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu),
- dane osoby pobierającej materiał (jeśli nie jest to lekarz kierujący),
- dane jednostki finansującej badanie (numer ośrodka kosztów w przypadku jednostek SU).

5.2. Każdy materiał biologiczny należy traktować jako potencjalnie zakaźny!

5.3. Materiał do badania histopatologicznego

- 1) Materiał do badania histopatologicznego powinien być nadesłany nie później niż 24 godziny od pobrania.
- 2) Materiał należy umieścić w pojemniku przeznaczonym do transportu materiału biologicznego, odpowiednio obszernym, szczelnym, opisanym danymi pacjenta (por. pkt 3), w 10% buforowanej formalinie (4% wodny zbuforowany roztwór formaldehydu). Objętość formaliny ma stanowić minimum 10-krotność objętości utrwalanej tkanki/narządu.
- 3) Materiał należy transportować w temperaturze pokojowej. Tkanki pochodzące od jednego pacjenta, pobrane z różnych lokalizacji, należy umieścić w osobnych naczyniach.
- 4) W szczególnych przypadkach dopuszczalne jest przyjęcie materiału zabezpieczonego w sposób niestandardowy np. w przypadku bardzo dużych materiałów WYŁĄCZNIE PO UPRZEDNIM TELEFONICZNYM USTALENIU z Kierownikiem ZDP SU lub upoważnionym pracownikiem.

| | | |
|---|--|--|
|  <p>Szpital Uniwersytecki w Krakowie</p> | ZAKŁAD DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | SOP-M-ZDP-03 |
| | STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA | |
| | PRZYGOTOWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO ZAKŁADU DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | Wydanie I z dnia 30.06.2017 r. 5 z 10 |

5.4. Materiał do badania oligobiopsyjnego

- 1) Materiał do badania oligobiopsyjnego powinien być nadesłany nie później niż 24 godziny od pobrania,
- 2) Materiał należy umieścić w pojemniku przeznaczonym do transportu materiału biologicznego, odpowiednio obszernym, szczelnym, opisanym danymi pacjenta (por. pkt 3), utrwalony w 10% buforowanej formalinie.
- 3) Materiał należy transportować w temperaturze pokojowej. W przypadku biopsji z żołądka i jelita w pojemniku powinny być umieszczone nie więcej niż dwa wycinki, które powinny być rozciągnięte na gładkim kartoniku (bibuła i lignina nie są wskazane). Do powierzchni kartonika powinna przylegać powierzchnia boczna wycinka. Zapobiega to uszkodzeniu wycinków oraz umożliwia właściwą orientację.
- 4) Istotne jest właściwe oznaczenie pojemników z różnymi materiałami tkankowymi (np. z różnych lokalizacji) od tego samego pacjenta.

5.5. Materiał do badania śródoperacyjnego „tryb INTRA”


- 1) Materiał do badania śródoperacyjnego „INTRA” powinien być nadesłany niezwłocznie po pobraniu, w szczelnie zamkniętym pojemniku do transportu, opisanym danymi pacjenta, w temperaturze pokojowej, bez żadnego utrwalacza ani soli fizjologicznej.
- 2) W przypadku drobnych materiałów i/lub wysokiej temperatury w porze wiosenno-letniej, materiał należy transportować w pojemniku transportowym umieszczonym w szczelnym termosie z lodem, duże materiały powinny być przenoszone w lodówkach transportowych, obłożone lodem w taki sposób aby uniknąć zamrożenia materiału.
- 3) Materiał należy dostarczyć do godziny 13.30, w miarę możliwości po uprzednim zgłoszeniu telefonicznym – nr kontaktowy (12) 619-96-26.

5.6. Materiał „świeży” z wycinków skórnych do badania Lupus Band Test (LBT)

- 1) Materiał „świeży” z wycinków skórnych do badania Lupus Band Test (LBT) należy przesłać niezwłocznie po pobraniu.
- 2) Wycinki skórne należy umieścić na szalce Petriego, na bibule nasączonej solą fizjologiczną,
- 3) Szalkę należy transportować w temperaturze nieprzekraczającej 10°C, najlepiej w termosie z lodem, lub obłożone lodem. Ilość lodu należy dobrać tak, aby uniknąć zamrożenia tkanki.
- 4) Pojemnik do transportu powinien być opisany danymi pacjenta.

5.7. Rozmazy z biopsji, cytologia ginekologiczna, wymazy lub inny materiał biologiczny naniesiony jako rozmaz na szkiełku podstawowym

- 1) Rozmazy z biopsji, cytologię ginekologiczną, wymazy lub inny materiał biologiczny naniesiony jako rozmaz na szkiełku podstawowym należy bezpośrednio

| | | |
|---|--|--|
|  Szpital Uniwersytecki w Krakowie | ZAKŁAD DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | SOP-M-ZDP-03 |
| | STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA | |
| | PRZYGOTOWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO ZAKŁADU DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | Wydanie I z dnia 30.06.2017 r. 6 z 10 |

po pobraniu utrwalić w pojemniku wypełnionym etanolem 70%-99,8%, lub pokryte komercyjnie dostępnym utrwalczem do rozmazów cytologicznych.


- 2) Rozmaz należy 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.
- 3) Gotowe preparaty należy opisać identycznie z danymi na skierowaniu. Opis na szkiełku nie powinien zajmować więcej niż połowę powierzchni pola do opisu. Opisy na szkiełkach należy wykonywać wyłącznie ołówkiem.
- 4) Preparaty powinny być dostarczone w plastikowych pojemnikach przystosowanych do transportu preparatów, uniemożliwiających połamanie lub sklejenie szkiełek. Na skierowaniu dołączonym do rozmazów należy podać liczbę nadesłanych szkiełek. Niedopuszczalne jest dostarczanie preparatów tylko w papierowych kopertach. Skierowanie nie powinno mieć fizycznego kontaktu z materiałem biologicznym na żadnym etapie przygotowania i transportu.
- 5) Utrwalone rozmazy należy przesłać do pracowni cytologicznej najszybciej jak to jest możliwe, w czasie nieprzekraczającym 72 godziny od pobrania.

5.8. Płyny z jam ciała, popłuczyny, płwocina, wydzieliny, mocz:

- 1) Materiał należy dostarczyć do 1 godziny od momentu pobrania, w objętości nie większej niż 100 ml, w temperaturze nie przekraczającej temperatury pokojowej.
- 2) Jeżeli niemożliwe jest dostarczenie materiału do jednej godziny od momentu pobrania, powinien zostać on utwalony odpowiednim utrwalczem, np. Cytospin Collection Fluid (w stosunku 1:1) i przechowywany w temperaturze 4 - 8°C nie dłużej niż 48 godzin.
- 3) Mocz należy pobrać z drugiej lub trzeciej dziennej mikcji, dostarczyć do ZDP SU w ciągu godziny od pobrania, w ilości nie większej niż 100 ml; transportować w pojemniku medycznym, w temperaturze nie przekraczającej temperatury pokojowej.
- 1) Pojemnik do transportu powinien być czytelnie i trwale opisany danymi pacjenta (por. pkt 3).

5.9. Materiał do badań ultrastrukturalnych z biopsji gruboigłowych nerek

- 1) Materiał do badań ultrastrukturalnych z biopsji gruboigłowych nerek należy przesłać do pracowni świeży (nieutrwalony!), jak najszybciej od momentu pobrania (max do 2 godz.)
- 2) Materiał tkankowy natychmiast po pobraniu należy umieścić na bibule filtracyjnej obficie nasączonej solą fizjologiczną najlepiej na płytce Petriego. Płytkę należy umieścić na lodzie. Materiał przesłać w schłodzonym lub napełnionym lodem

| | | |
|---|--|--|
|  <p>Szpital Uniwersytecki w Krakowie</p> | ZAKŁAD DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | SOP-M-ZDP-03 |
| | STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA | |
| | PRZYGOTOWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO ZAKŁADU DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | Wydanie I z dnia 30.06.2017 r. 7 z 10 |

termosie. Podczas transportu temperatura nie powinna przekraczać 10°C, a materiał tkankowy nie może ulec wysuszeniu ani zamrożeniu.

- 3) Jeżeli materiał nie może być dostarczony do 2 godzin, powinien być natychmiast po pobraniu utrwalony we właściwym utrwalaczu dostarczonym przez pracownię mikroskopii elektronowej.
- 4) Pojemnik do transportu materiału powinien być opisany danymi pacjenta.


5.10. Materiał do badania neuropatologicznego

- 1) Materiał do badania neuropatologicznego obejmuje biopsje i materiały operacyjne mózgu, rdzenia kręgowego i okolicznych struktur, wycinki mięśniowe, biopsje nerwów obwodowych, płyn mózgowo-rdzeniowy.
- 2) Materiał należy przysyłać analogicznie jak do badań histopatologicznych, introwych, cytologicznych lub ultrastrukturalnych w zależności od zleconych badań.
- 3) W przypadku biopsji mięśniowych 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. Po pobraniu tkankę należy włożyć do zamkniętego pojemnika i umieścić w termosie z lodem, ale nie należy dopuścić do zamrożenia.
- 4) Pojemnik z materiałem należy opisać danymi pacjenta. Należy pamiętać aby podczas transportu zapewnić odpowiednią wilgotność w pojemniku aby biopiat nie uległ wysuszeniu.

5.11. Pojemniki z materiałami do badania powinny być transportowane w pojemniku zbiorczym, uniemożliwiającym osobom nieupoważnionym dostęp do materiału biologicznego i danych osobowych pacjentów. Pojemnik zbiorczy powinien być oznaczony etykietą „MATERIAŁ ZAKAZNY”. Materiał do badań jest dostarczany do Punktów Przyjęć Materiału Zakładu Diagnostyki Patomorfologicznej Szpitala Uniwersyteckiego:

- Do Pracowni Histologicznej ZDP SU – ul. Grzegorzeczka 16, pok. 1-06 w dni robocze w godz.: 7:30 – 14:30
- Do Pracowni Neuropatologii ZDP SU – ul. Botaniczna 3 w dni w robocze w godz.: 7.30- 14.30.

Pracownik ZDP kontroluje dostarczony materiał, ocenia warunki transportu. Okresowo (raz na miesiąc) wykonuje kontrolę temperatury w pojemnikach transportowych i dokumentuje wyniki kontroli na formularzu **F12-[SOP-M-ZDP-03]**. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości dotyczących dostarczonego materiału biologicznego Zakład Diagnostyki Patomorfologicznej zastrzega sobie prawo do odmówienia wykonania badania do czasu wyjaśnienia nieprawidłowości. Wszelkie niezgodności są

| | | |
|---|--|--|
|  <p>Szpital Uniwersytecki w Krakowie</p> | ZAKŁAD DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | SOP-M-ZDP-03 |
| | STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA | |
| | PRZYGOTOWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO ZAKŁADU DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | Wydanie I z dnia 30.06.2017 r. 8 z 10 |

odnotowywane i archiwizowane przez upoważnionych pracowników ZDP SU w Rejestrze błędów/niezgodności, zgodnie z formularzem F-P-M-20/1, znajdującym się w Punktach Przyjmowania Materiału. Pracownicy ZDP podejmują stosowne działania naprawcze.


Do nieprawidłowości skutkujących odmówieniem wykonania badania należą:

- a) **Brak możliwości zidentyfikowania materiału ze skierowaniem:**
 - ✓ materiał nieopisany,
 - ✓ brak nazwiska pacjenta na skierowaniu lub pojemniku z materiałem,
 - ✓ opis nieczytelny,
 - ✓ niezgodność opisu materiału ze skierowaniem.
- b) **Nieprawidłowe zabezpieczenie materiału:**
 - ✓ niewłaściwe dla danego badania utwalenie materiału,
 - ✓ nieprawidłowe utwalenie materiału – zbyt mała ilość formaliny, niewłaściwy pojemnik.
- c) **Brak materiału lub zbyt drobny materiał do wykonania zleconych badań;**
- d) **Materiał, którego czas i warunki transportu rażąco odbiegają od zaleceń podanych w obowiązujących procedurach:**
 - ✓ źle zabezpieczony pojemnik/probówka (wyciekający materiał),
 - ✓ materiał transportowany dłużej niż dopuszczalny czas podany w procedurze,
 - ✓ materiał transportowany w nieodpowiedniej temperaturze, w nieodpowiednim pojemniku transportowym, bez zachowania warunków wymienionych w punktach od 5.1 do 5.11.

5.12 W przypadku:

- a) braku danych/ niezgodnych danych na skierowaniu: lekarz kierujący lub osoba upoważniona dostarcza pisemny wniosek o zmianę niezgodnych danych oraz poprawnie wypełnione skierowanie.
- b) nieprawidłowego opisu materiału na pojemniku: wymagane jest pisemne wyjaśnienie lekarza kierującego – wszelka dokumentacja jest archiwizowana jako załączniki do rejestru błędów/niezgodności.
- c) stwierdzenia nieprawidłowości uniemożliwiających realizację badań: pobrany materiał odsyłany jest do ośrodka kierującego.
- d) stwierdzenia nieprawidłowości niewykluczającej możliwości wykonania badania: jest ono wykonywane w możliwym zakresie, na odpowiedzialność podmiotu zlecającego badanie.

5.13 Odbieranie materiału biologicznego odbywa się wyłącznie w obecności przeszkolonego i uprawnionego pracownika ZDP SU. Kurier transportujący materiał zobowiązany jest do wypakowania i rozłożenia materiałów zgodnie ze skierowaniami na blacie przeznaczonym do odbierania materiałów. Pracownik ZDP SU kontroluje zgodność opisu materiału ze skierowaniem i sposób zabezpieczenia materiału. Potwierdzeniem

| | | |
|---|--|--|
|  Szpital Uniwersytecki w Krakowie | ZAKŁAD DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | SOP-M-ZDP-03 |
| | STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA | |
| | PRZYGOTOWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO ZAKŁADU DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | Wydanie I z dnia 30.06.2017 r. 9 z 10 |

odbioru materiału jest pieczętka z datą i godziną przyjęcia materiału do Zakładu oraz czytelny opis pracownika ZDP.


- 5.14 W przypadku kontaminacji pojemnika/powierzchni materiałem biologicznym należy zastosować procedurę **P-H-04** „Postępowanie w przypadku zanieczyszczenia powierzchni krwią, wydaliniami lub wydzielinami” oraz **P-A-09** „Postępowanie z odpadami medycznymi, niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne oraz komunalnymi”.

6. Zapisy

- 6.1. **Formularz F01-[SOP-M-ZDP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego
- 6.2. **Formularz F02-[SOP-M-ZDP-03]** Skierowanie do badania cytologicznego
- 6.3. **Formularz F03-[SOP-M-ZDP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego gruczołu piersiowego
- 6.4. **Formularz F04-[SOP-M-ZDP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego – biopsja przeszczepu nerkowego
- 6.5. **Formularz F05-[SOP-M-ZDP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego – bioptat mięśnia do pracowni Neuropatologii
- 6.6. **Formularz F06-[SOP-M-ZDP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego – diagnostyka neuropatii, pracownia Neuropatologii
- 6.7. **Formularz F07-[SOP-M-ZDP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego – Pracownia Neuropatologii
- 6.8. **Formularz F08-[SOP-M-ZDP-03]** Skierowanie do badania – Płyn Mózgowo-Rdzeniowy
- 6.9. **Formularz F09-[SOP-M-ZDP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego – biopsja nerki
- 6.10. **Formularz F10-[SOP-M-ZDP-03]** Skierowanie do badania histopatologicznego – trepanobiopsja
- 6.11. **Formularz F11-[SOP-M-ZDP-03]** Skierowanie do badania na cytologię ginekologiczną
- 6.12. **Formularz F12-[SOP-M-ZDP-03]** Karta monitorowania temperatury w pojemnikach transportowych
- 6.13. **Formularz F-P-M-20/1-** Rejestr błędów/niezgodności

7. Załączniki

- 7.1. Wzór skierowania do badania histopatologicznego **F01-[SOP-M-ZDP-03]**
- 7.2. Wzór skierowania do badania cytologicznego **F02-[SOP-M-ZDP-03]**
- 7.3. Wzór skierowania do badania histopatologicznego gruczołu piersiowego **F03-[SOP-M-ZDP-03]**

| | | |
|---|--|---|
|  <p>Szpital Uniwersytecki w Krakowie</p> | ZAKŁAD DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | SOP-M-ZDP-03 |
| | STANDARDOWA PROCEDURA OPERACYJNA | |
| | PRZYGOTOWANIE I TRANSPORT MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO ZAKŁADU DIAGNOSTYKI PATOMORFOLOGICZNEJ | Wydanie I z dnia 30.06.2017 r. 10 z 10 |

- 7.4. Wzór skierowania do badania histopatologicznego przeszczepu nerkowego **F04-[SOP-M-ZDP-03]**
- 7.5. Wzór skierowania do badania histopatologicznego bioptatu mięśnia **F05-[SOP-M-ZDP-03]**
- 7.6. Wzór skierowania do badania histopatologicznego – diagnostyka neuropatii **F06-[SOP-M-ZDP-03]**
- 7.7. Wzór skierowania do badania histopatologicznego do pracowni Neuropatologii **F07-[SOP-M-ZDP-03]**
- 7.8. Wzór skierowania do badania cytologicznego – Płyn Mózgowo –Rdzeniowy **F08-[SOP-M-ZDP-03]**
- 7.9. Wzór skierowania do badania histopatologicznego – biopsja nerki **F09-[SOP-M-ZDP-03]**
- 7.10. Wzór skierowania do badania histopatologicznego – trepanobiopsja **F10-[SOP-M-ZDP-03]**
- 7.11. Wzór skierowania do badania cytologii ginekologicznej **F11-[SOP-M-ZDP-03]**
- 7.12. Karta monitorowania temperatury w pojemnikach transportowych **F12-[SOP-M-ZDP-03]**

8. Dokumenty związane

- 8.1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006r. „ w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych” (Dz. U. Nr 61, poz.435 z późniejszymi zmianami).
- 8.2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2009r. „zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. Nr 22, poz. 128).
- 8.3. Procedura P-H-04 „Postępowanie w przypadku zanieczyszczenia powierzchni krwią, wydaliniami lub wydzielinami”.
- 8.4. Procedura P-A-09 „Postępowanie z odpadami medycznymi, niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne oraz komunalnymi”.
- 8.5. Procedura P-M-20 Ocena błędów przedlaboratoryjnych.