

I Kadencja
Szóste posiedzenie KRDL

Uchwała nr 37/2003
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
w dnia 28 października 2003 r.
w sprawie wpisu do „Księgi Ewidencji” i ustalenia wysokości opłaty za wydanie
zaświadczenia oraz informacji o działalności medycznego laboratorium udzielającego
świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej

Załącznik nr 1 do uchwały nr 37/2003

Informacje o działalności medycznego laboratorium udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej:

A. Badania laboratoryjne z uwzględnieniem działów diagnostyki laboratoryjnej (dołączyć szczegółowy wykaz wykonywanych badań):

- | | | |
|---|-------------------------------|------------------------------|
| – hematologii: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – chemii klinicznej: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – koagulologii: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – immunochemii: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – analityki ogólnej: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – równowagi kwasowo – zasadowej (gazometrii): | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – bakteriologii: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – wirusologii: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – mykologii: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – parazytologii: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – monitorowania stężenia leków: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – toksykologii: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – serologii chorób zakaźnych: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – serologii grup krwi: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – medycznej genetyki laboratoryjnej: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – cytologii: | tak <input type="checkbox"/> | nie <input type="checkbox"/> |
| – inne: | tak: <input type="checkbox"/> | (wymienić jakie) |

B. Prowadzona kontrola jakości:

- wewnątrzlaboratoryjna (opisać)
- zewnątrzlaboratoryjna (dołączyć certyfikaty uczestnictwa)

C. Posiadana aparatura (wymienić):

- hematologii:
- chemii klinicznej:
- immunochemii:
- RKZ (gazometrii):
- mikrobiologii:
- pozostałe:

D. Kwalifikacje personelu:

- posiadający prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego (liczba osób – podać nr wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych):

1) ze specjalizacją II stopnia:

2) ze specjalizacją I stopnia:

3) bez specjalizacji:

- posiadający prawo wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, technik analityki medycznej, licencjat (ilość osób).....

E. Kwalifikacje kierownika laboratorium (stopień naukowy, posiadane specjalizacje, kursy specjalizacyjne, nr wpisu na listę diagnostów laboratoryjnych)

.....

F. Sposób pobierania materiału do badań:

- system zamknięty tak: nie:

G. Posiadane punkty pobrania próbek materiału do badań (podać liczbę i odległość od macierzystego laboratorium):

- punkt 1 (miejscowość) odległość (w km):.....
- punkt 2 (miejscowość) odległość (w km):.....
- punkt 3 (miejscowość) odległość (w km):.....
- pozostałe (jak wyżej).....

H. Zajmowana powierzchnia laboratorium (w m²)

I. Podać liczbę i przeznaczenie zajmowanych przez laboratorium pomieszczeń

.....

.....

.....
(pieczęć i podpis osoby
uprawnionej do reprezentacji
wnioskodawcy)