

## 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  | nie                    |
| – chemii klinicznej:                          | tak  | nie                    |
| – koagulologii:                               | tak  | nie                    |
| – immunochemii:                               | tak  | nie                    |
| – analityki ogólnej:                          | tak  | nie                    |
| – równowagi kwasowo – zasadowej (gazometrii): | tak  | nie                    |
| – bakteriologii:                              | tak  | nie                    |
| – wirusologii:                                | tak  | nie                    |
| – mykologii:                                  | tak  | nie                    |
| – parazytologii:                              | tak  | nie                    |
| – monitorowania stężenia leków:               | tak  | nie                    |
| – toksykologii:                               | tak  | nie                    |
| – serologii chorób zakaźnych:                 | tak  | nie                    |
| – serologii grup krwi:                        | tak  | nie                    |
| – medycznej genetyki laboratoryjnej:          | tak  | nie                    |
| – cytologii:                                  | tak  | nie                    |
| – inne:                                       | tak: | (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 pobrań 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 m<sup>2</sup>) .....**

**I. Podać liczbę i przeznaczenie zajmowanych przez laboratorium pomieszczeń**

.....

.....

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