

CERERE DE ANALIZĂ MICROBIOLOGICA PROBE BOLI TRANSMISIBILE

Nr. Cerere/ Dispozitie incasare: _____ Data: _____

Beneficiar: _____ **Adresa** _____

Sectia/Clasa/Grupa _____ **Telefon:** _____ **E-mail:** _____

Nr. crt.	Cod proba	Nume si prenume	CNP	Analize solicitate			
				Exsudat faringian	Exsudat nazal	Copro-cultura	Ex. Copro-parazitologic
1	M3						
2	M3						
3	M3						
4	M3						
5	M3						
6	M3						
7	M3						
8	M3						
9	M3						
10	M3						
11	M3						
12	M3						
13	M3						
14	M3						
15	M3						

Denumire analiza	Nr.	Pret (Lei)	Metoda analiza
Exsudat faringian		25	Cultura
Exsudat nazal		25	Cultura
Coprocultură		35	Cultura
Ex.copro-parazitologic		12	Microscopica

Scopul determinarilor :

Program national ☐ Contra cost ☐

Clientul solicita buletinul de analiza:

PORTAL ☐ SUPORT DE HARTIE ☐

Reprezentant beneficiar:

Nume, prenume: _____ Semnatura: _____

FISA DE INFORMARE CLIENT

✓ NOTE

1. Clientul raspunde de corectitudinea informatiilor furnizate in Cererea de analiză.
2. Clientul raspunde de prelevarea corecta a probei pentru care solicita analiza, conform instructiunilor de recoltare primite.
3. Metodele de analiza si tarifele sunt cunoscute si acceptate de client, conform informatiilor din cererea de analiza.
4. Clientul va fi informat asupra oricarei modificari survenite la metodele de analiza;
5. Laboratorul isi rezerva dreptul de a informa sectiile de specialitate din DSP in legatura cu rezultatul analizelor , atunci cand acestea reprezinta o problema de sanatate publica.

✓ INFORMARE PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL IN CADRUL DSP

Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj are calitatea de operator de date cu caracter personal în sensul Regulamentului UE nr.679 din 27 aprilie 2016, în relație cu persoanele fizice care se adresează sau stabilesc raporturi juridice cu această instituție.

Datele cu caracter personal sunt utilizate în scopul eliberării buletinului de analiză a probei și în scop financiar contabil; vor fi păstrate prin arhivarea actelor ce le conțin conform termenelor stabilite în Nomenclatorul arhivistic al DSP Cluj emis în baza Legii nr.16/1996 rep.; vor fi folosite exclusiv în scopul pentru care au fost colectate și sunt protejate prin măsurile de securitate și confidențialitate adoptate în cadrul instituției; pot fi divulgate numai angajaților Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj care au atribuții de serviciu în soluționarea cererii dumneavoastră și după caz: împuterniciților (ex. firmă de curierat, firmă de arhivare), Ministerului Sănătății, Trezoreriei Cluj, organismelor competente în cadrul procedurilor judiciare.

Conform prevederilor legale aplicabile, beneficiați de: dreptul de informare, dreptul de acces, dreptul la rectificare, dreptul la restricționarea prelucrării în condițiile art.18 din Regulament, dreptul de a vă adresa Autorității de supraveghere și justiției.

Declar că am fost informat asupra prelucrării datelor cu caracter personal în cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului Cluj

Data _____

Nume, prenume _____
Semnătura _____

Data	Situatia echipamentelor	Situatia materialelor si reactivilor	Situatia personalului	Concluzii
	Functionale: Da ☐ Nu ☐	Cantitate suficienta Da ☐ Nu ☐	Corespunzatoare Da ☐ Nu ☐	Laboratorul este capabil sa efectueze analizele solicitate Da ☐ Nu ☐
Observatii:				Semnatura responsabil receptive
Cod F 05-03 Ed.01/Rev.0				