

## Pobranie materiału

**UWAGA:** wymaz należy pobrać między 10 a 14 dniem cyklu. Po menopauzie, przed pokwitaniem lub w przypadku zlecenia tylko wymazu do badania "Panel urogenitalny 7 patogenów metodą PCR", dzień pobrania nie ma znaczenia.

### PRZYGOTOWANIE I PRZECIWWSKAZANIA DO POBRANIA WYMAZU:

Materiał do badania, powinien być pobierany wyłącznie przez lekarza (np. ginekologa) lub inną osobę wykwalifikowaną (np. położną), w pierwszej kolejności przed wykonaniem badania lub USG ginekologicznego na dedykowany zestaw pobraniowy dostępny w Instytucie Mikrobiologii.


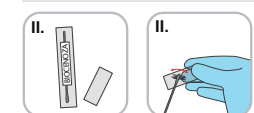
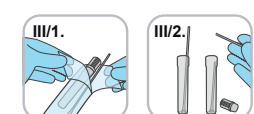
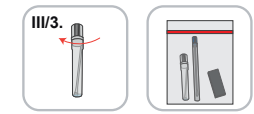

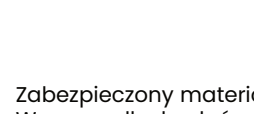
**Przez okres 48 godzin przed pobraniem należy:** zrezygnować ze współżycia płciowego, ograniczyć zabiegi higieniczno-pielęgnacyjne do podmywania delikatnym płynem myjącym lub wodą podczas toalety całego ciała, nie stosować irygacji dopochwowych, nie stosować żadnych leków dopochwowo (globulek, tabletek, czopków, maści) lub maści zewnętrznych.

**Przeciwwskazania do wykonania badania:** aktualnie trwające krwawienie miesięczne, zastosowanie kwasu mlekowego lub octowego (po kolposkopii), aktualnie przyjmowana antybiotykoterapia i leczenie przeciwgrzybicze lub w ostatnich 2 tygodniach, chyba, że lekarz zdecydował inaczej.



### WYMAZY NALEŻY POBIERAĆ PRZY ZAŁOŻONYM WZIERNIKU W KOLEJNOŚCI (w zależności od zleconych badań):

I Wymaz na posiew mikrobiologiczny → II Wymaz na biocenoze → III Wymaz na badanie genetyczne STI → IV Pomiar pH

Nie używać żeli nawilżających, dopuszcza się zwilżenie wziernika fizjologicznym roztworem soli.

	<b>I. WYMAZ NA POSIEW MIKROBIOLOGICZNY – WYMAZ Z POCHWY</b> <b>1.</b> Wyjąć wymazówkę z podłożem transportowym ( <b>niebieska nasadka</b> ) z opakowania ochronnego. <b>2.</b> Pobrać wymaz z tylnego sklepienia pochwy. <b>3.</b> Wymaz niezwłocznie umieścić w probówce z podłożem transportowym. <b>4.</b> Probówkę czytelnie opisać imieniem i nazwiskiem pacjentki oraz datą i godziną pobrania.
	<b>II. WYMAZ NA BIOCENOZĘ</b> <b>1.</b> Za pomocą suchej wymazówki oznaczonej BIOCENOZA, pobrać wymaz z tylnego sklepienia pochwy. <b>2.</b> Wymaz rozprowadzić na szkiełku podstawowym z opisem BIOCENOZA. <b>3.</b> Począkać do wyschnięcia wymazu. <b>4.</b> Szkiełko umieścić w plastikowym opakowaniu ochronnym i zamknąć.
  	<b>III. WYMAZ NA BADANIE PANELU UROGENITALNEGO 7 PATOGENÓW METODĄ PCR</b> <b>UWAGA:</b> W ciąży wymaz z kanału szyjki macicy pobiera wyłącznie lekarz ginekolog, po stwierdzeniu braku przeciwwskazań. <b>1.</b> Oczyszczyć ujście szyjki macicy sterylną gazą, usuwając nadmiar śluzu. <b>2.</b> Otworzyć opakowanie ochronne <b>Abbott Cervi-Collect Specimen Collection Kit przez rozerwanie zgrzewu w dolnej części opakowania</b> (rys. III/1.). <b>3.</b> Wprowadzić wymazówkę na głębokość 1–2 cm do kanału szyjki macicy i kilkakrotnie nią obrócić. <b>4.</b> Wyjąć wymazówkę nie dotykając ścian pochwy i przenieść do probówki z płynem. Dociskając wymazówkę do wewnętrznej ścianki probówki złamać ją, ułamany trzonek odrzucić (rys. III/2.). Dopuszcza się usunięcie wymazówki z probówki po intensywnym jej wytrząśnięciu w płynie. <b>5.</b> Zakręcić probówkę z płynem i wymazówką (rys. III/3.). <b>Probówki z pobranym materiałem oraz szkiełko z BIOCENOZĄ włożyć do worka na materiał biologiczny i szczelnie zakleić.</b>
	<b>IV. POMIAR pH</b> Zmierzyć wartość pH w pochwie za pomocą załączonego papierka lakmusowego poprzez wprowadzenie papierka lakmusowego do pochwy. <b>Wartość pH należy zaznaczyć na skali, która znajduje się na karcie zlecenia wykonania badania.</b> Po zapisaniu wartości, papierek lakmusowy wyrzucić.

Zabezpieczony materiał umieścić wraz z uzupełnionym zleceniem w kartoniku zestawu pobraniowego i dostarczyć do nas wysyłkowo lub osobiście. W przypadku badań opłaconych bezpośrednio na konto bankowe Instytutu (z pominięciem sklepu internetowego) dołączyć również potwierdzenie płatności.

	<b>Maksymalny czas</b> dostarczenia materiału do badania od momentu pobrania wynosi <b>48 h</b> .	
	Jeżeli jednocześnie wykonujesz kilka badań, pamiętaj o zachowaniu najkrótszego czasu dostarczenia materiału. Wszystkie badania, które chcesz wykonać, zaznacz na zleceniu.	Jeśli dostarczasz materiał za pośrednictwem Oddziału Instytutu w Warszawie lub placówki partnerskiej, zadbaj o to, by dotarł on tam na początku tygodnia, maksymalnie w ciągu 24h od pobrania.

- Od pobrania do czasu transportu przechowuj materiał w lodówce (2–8°C).
- Podczas transportu materiał nie wymaga chłodzenia, gdy temperatura powietrza nie przekracza 25°C.
- Jeśli temperatura powietrza jest wyższa niż 25°C, na czas transportu zabezpiecz materiał wkładem chłodzącym – tu zobaczysz, jak łatwo to zrobić: [www.institut-mikroekologii.pl/jak-pobrac-material/](http://www.institut-mikroekologii.pl/jak-pobrac-material/).

## Przesłanie materiału

Wyślij przesyłkę z materiałem na początku tygodnia (poniedziałek–środa) na adres:

Instytut Mikrobiologii  
Ul. Sielska 6  
60-129 Poznań

### Opłaciś/–eś pakiet z odbiorem Twojego materiału przez kuriera medycznego?


Sprawdź dołączoną do Twojego zestawu instrukcję przygotowania próbki do wysyłki oraz zamówienia kuriera medycznego.

Zleceniodawcy/pacjenci, osoby pobierające i transportujące materiał biologiczny ponoszą pełną odpowiedzialność za wszystkie etapy pobrania i transportu materiału biologicznego, do momentu dostarczenia do Instytutu Mikrobiologii. Opakowanie materiału jest zgodne z Umową Europejską dotyczącą międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR) oraz instrukcją pakowania P650.



**Instytut Mikrobiologii**  
Wrażliwi na Twoje wnętrze

ul. Sielska 10, 60-129 Poznań ■ tel.: 61 862 63 15 ■ tel. kom.: 538 325 843  
biuro@institut-mikroekologii.pl ■ laboratorium@institut-mikroekologii.pl

[www.institut-mikroekologii.pl](http://www.institut-mikroekologii.pl)  


## ZLECENIE BADANIA MIKROBIOTA POCHWY

### PROSZĘ WYPEŁNIĆ ZLECENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

## Dane pacjenta

Nazwisko:

Imię:

Data urodzenia:

PESEL:   
(w przypadku braku PESEL – seria i numer oraz rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Płeć: M  K  Telefon:

### Adres zamieszkania:

## Zlecam wykonanie badania

**WYMAGANA data i godzina pobrania materiału:**

Mikrobiota pochwy Screen (posiew + biocenoza + pH)

Panel urogenitalny 7 patogenów metodą PCR\*

\*– badanie wykonywane przy współpracy z podwykonawcą. Lista <https://institut-mikroekologii.pl/lista>

## Istotne dane kliniczne

- ciąża, tydzień \_\_\_\_\_
- menopauza
- antykoncepcja hormonalna
- leczenie andrologiczne
- inne \_\_\_\_\_

### Dolegliwości:

- swędzenie
- pieczenie
- rybi zapach
- upławy
- zaczerwienienie

### Proszę zaznaczyć zmierzoną wartość pH:

*Numer badania*

### Dokument sprzedaży

- paragon
- faktura

Dane do faktury:

### Forma płatności

- gotówka
- karta
- przelew
- PayU

### Nr zamówienia e–sklep:

Poniższą część wypełnia Instytut Mikrobiologii

### Rodzaj materiału:

- wymaz z pochwy/szyjki macicy

### Sposób dostarczenia:

- osobiście
- poczta/kurier

### Data i godzina przyjęcia materiału:

### Uwagi laboratorium:

Podpis (i pieczęć) zleceniodawcy

### Dane rodzica/opiekuna prawnego (w przypadku osób niepełnoletnich)\*

Nazwisko 1: \_\_\_\_\_ Imię 1: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania 1: \_\_\_\_\_

Nazwisko 2: \_\_\_\_\_ Imię 2: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania 2: \_\_\_\_\_

\*– pola obowiązkowe

Podpis osoby pobierającej materiał

### Odbiór wyniku

- wersja elektroniczna na adres e–mail (0 zł):

- wersja elektroniczna dla lekarza/ innego specjalisty na adres e–mail (0 zł):

- wysyłka pocztą (dodatkowo płatna – 15 zł)

- osobisty (0 zł)

- przez upoważnioną osobę (0 zł)

ul. Sielska 10, 60-129 Poznań ■ tel.: 61 862 63 15 ■ tel. kom.: 538 325 843  
biuro@institut-mikroekologii.pl ■ laboratorium@institut-mikroekologii.pl

[www.institut-mikroekologii.pl](http://www.institut-mikroekologii.pl)  


Wymagania ustawowe związane z wykonywaniem badań oraz klauzula RODO znajdują się na stronie: <https://instytut-mikroekologii.pl/przetwarzanie-danych-pacjenci/>

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacjami dotyczącymi zleconych badań oraz otrzymałam/-em satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania i wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym badaniu.

**WYMAGANY podpis osoby zlecającej badanie. Brak podpisu będzie skutkowało niewykonaniem zleconych badań.**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis

\_\_\_\_\_  
Data i godzina pobrania materiału

### Dodatkowe zgody

- Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich wyników **do celów naukowych, z zachowaniem warunków anonimowości.**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Mikroekologii Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, przy ul. Sielskiej 10, w celu przekazywania informacji handlowych i marketingowych.

Zapoznałam/-em się z pouczeniem dotyczącym prawa dostępu do treści moich danych i możliwości poprawiania. Jestem świadoma/świadom, iż moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojego adresu e-mail z listy dystrybucyjnej przekazywania informacji handlowych i marketingowych.

\_\_\_\_\_  
Adres e-mail

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis

