

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2
Przygotowanie, transport i przyjęcie materiału do badań oraz zlecenie i rejestracja badań histopatologicznych i cytologicznych		

Spis treści:

1. Cel i przedmiot procedury
2. Zakres stosowania procedury
3. Zakres odpowiedzialności
4. Terminologia – stosowane definicje
5. Tryb postępowania
6. Odniesienia
7. Załączniki
8. Rozdzielnik
9. Karta zmian

Sporządził:

Agnieszka Korolczuk
Lekarz Kierujący Zakładem Patomorfologii

.....
Data i podpis

Sprawdził:

Agnieszka Szymczak
Naczelną Pielęgniarką

Jan Siwiec
Z-ca Dyrektora ds. Medycznych

.....
Data i podpis

.....

Zatwierdził:

Agnieszka Adamczuk
Pełnomocnik Dyrektora ds. SZJ

Michał Szabelski
Dyrektor Naczelny

.....
Data i podpis

.....
Data i podpis

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

1. Cel i przedmiot procedury

- 1.1. Celem procedury jest przedstawienie zasad prawidłowego zlecenia badań histopatologicznych i cytologicznych, przygotowania i transportu materiału do badań do Zakładu Patomorfologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 (USK Nr 4) w Lublinie oraz zasady przyjęcia i rejestracji w Zakładzie Patomorfologii. Poniżej przedstawione zasady postępowania z materiałem zapewniają standaryzację procesu i zminimalizowanie ryzyka wystąpienia błędów fazy przedlaboratoryjnej, które mają kluczowe znaczenie dla postępowania diagnostycznego oraz zapewnienie bezpieczeństwa osób odpowiedzialnych za przygotowanie i transport materiału.
- 1.2. Przedmiotem procedury jest opis sposobu postępowania z materiałem tkankowym i cytologicznym przeznaczonym do badania patomorfologicznego.

2. Zakres stosowania procedury

- 2.1. Procedura obowiązuje w USK Nr 4 w Lublinie i dotyczy:
 - 2.1.1. Pracowników Oddziałów Klinicznych Szpitala i Poradni Specjalistycznych Szpitala odpowiedzialnych za przygotowanie materiału do transportu.
 - 2.1.2. Pracowników Szpitala i kontrahentów Szpitala upoważnionych do transportu materiału.
 - 2.1.3. Zleciennodawców zewnętrznych zlecających wykonanie badań w Zakładzie Patomorfologii.
 - 2.1.4. Pracowników Zakładu Patomorfologii.

3. Zakres odpowiedzialności

- 3.1. **Lekarz kierujący Zakładem Patomorfologii** odpowiada za:
 - 3.1.1. nadzór nad procedurą transportu materiału.
- 3.2. **Pracownicy Zakładu Patomorfologii** odpowiadają za:
 - 3.2.1. kontrolę dostarczonych materiałów do badań,
 - 3.2.2. ocenę warunków i czasu transportu materiału do badań.
- 3.3. **Lekarz** odpowiada za:
 - 3.3.1. pobranie materiału do badań,
 - 3.3.2. wystawienie skierowania na badania histopatologiczne/cytologiczne (autoryzowane podpisem i pieczęcią),
 - 3.3.3. wpisanie na skierowaniu godziny utrwalenia pobranego materiału, rodzaju zastosowanego utrwalacza.
- 3.4. **Pielęgniarka/położna** odpowiada za:
 - 3.4.1. zabezpieczanie i przechowywanie materiału do badania patomorfologicznego,
 - 3.4.2. prawidłowe prowadzenie Rejestru materiałów pobieranych i dostarczanych do badania histopatologicznego - Załącznik Nr 12:
 - 3.4.2.1. rejestr stosowany w jednostkach organizacyjnych USK nr 4 w Lublinie, w których pobierany jest i dostarczany materiał do badań histopatologicznych,

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

- 3.4.2.2. obejmuje ewidencję pobrania, zabezpieczenia oraz przekazania materiału do Pracowni Histopatologicznej,
- 3.4.2.3. jednostka nie prowadzi dalszego etapu wydawania wyników badań pacjentowi,
- 3.4.3. prawidłowe prowadzenie Rejestru materiałów pobieranych i dostarczanych do badania histopatologicznego oraz wydawanych wyników badań histopatologicznych - Załącznik nr 13):
 - 3.4.3.1. rejestr stosowany w jednostkach organizacyjnych USK nr 4 w Lublinie, w których pobierany jest materiał i przekazywany do badań histopatologicznych oraz następuje późniejsze wydanie wyniku badania histopatologicznego,
 - 3.4.3.2. obejmuje zarówno ewidencję pobrania i przekazania materiału, jak i dokumentację odbioru oraz wydania wyniku badania,
- 3.4.4. nadzór nad prawidłowym transportem i przekazaniem materiału do Pracowni Histopatologicznej,
- 3.4.5. przygotowanie materiału tkankowego do badania histopatologicznego,
- 3.4.6. opisanie pojemnika z pobranym materiałem oraz dołączenie wystawionego i autoryzowanego przez lekarza odpowiedniego skierowania,
- 3.4.7. przygotowanie do transportu płynów z jamy ciała, aspiratów cienkoigłowych, preparatów ginekologicznych (cytologia),
- 3.4.8. wpisanie pobranego i zabezpieczonego materiału do Rejestru materiałów pobieranych i dostarczanych do badania histopatologicznego (Załącznik nr 12) oraz Rejestru materiałów pobieranych i dostarczanych do badania histopatologicznego oraz wydawanych wyników badań histopatologicznych (Załącznik nr 13),
- 3.4.9. przekazanie pobranego materiału do Zakładu Patomorfologii.
- 3.5. Osoba dostarczająca materiał do Zakładu Patomorfologii odpowiada za:**
 - 3.5.1. transport materiału do Pracowni Histopatologicznej,
 - 3.5.2. przekazanie pobranego materiału do Pracowni Histopatologicznej potwierdzone podpisem w Rejestrze materiałów pobieranych i dostarczanych do badania histopatologicznego (Załącznik nr 12) lub Rejestrze materiałów pobieranych i dostarczanych do badania histopatologicznego oraz wydawanych wyników badań histopatologicznych (Załącznik nr 13)
- 3.6. Preparator medyczny/pracownik Zakładu Patomorfologii odpowiada za:**
 - 3.6.1. przyjęcie materiału do badań histopatologicznych potwierdzone czytelnym podpisem w Rejestrze materiałów pobieranych i dostarczanych do badania histopatologicznego oraz Rejestrze materiałów pobieranych i dostarczanych do badania histopatologicznego oraz wydawanych wyników badań histopatologicznych,
 - 3.6.2. sprawdzenie zgodności informacji zawartych na pojemniku z danymi na skierowaniu do badania,

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

- 3.6.3. techniczne wykonanie badania śródoperacyjnego i przekazanie wykonanych preparatów lekarzowi patomorfologowi do oceny mikroskopowej,
- 3.6.4. opracowanie techniczne i przekazanie wykonanych preparatów z materiału tkankowego/cytologicznego lekarzowi patomorfologowi do oceny mikroskopowej,
- 3.6.5. wydrukowanie i wyeksponowanie do klinik, oddziałów i poradni szpitala autoryzowanych przez lekarza patomorfologa wyników – wpisanie do Zeszytu wyników,
- 3.6.6. wydawanie pacjentom bloczków i preparatów przeznaczonych do konsultacji w innych ośrodkach diagnostycznych,
- 3.6.7. archiwizację materiału (bloczki, preparaty) oraz skierowań i wyników badań.
- 3.7. **Lekarz patomorfolog** odpowiada za:
 - 3.7.1. wykonanie badania histopatologicznego (ocena makro i mikroskopowa), cytologicznego, wykonanie badania śródoperacyjnego i udzielenia właściwemu lekarzowi informacji telefonicznej o wyniku badania,
 - 3.7.2. wybranie odpowiednich bloczków/preparatów wypożyczanych do konsultacji w innym ośrodku diagnostycznym.
- 3.8. **Wyznaczeni pracownicy oddziałów/bloku/zakładów/pracowni Szpitala** odpowiadają za:
 - 3.8.1. transport materiału
- 3.9. **Pracownicy firm transportowych świadczących usługi dla Szpitala** odpowiadają za:
 - 3.9.1. nadzór nad transportem materiału.
- 3.10. **Zlecniodawcy zewnętrzni i firmy transportowe** świadczące dla nich usługi odpowiadają za:
 - 3.10.1. nadzór nad transportem materiału.
- 3.11. **Kierownicy oddziałów/zakładów/pracowni, przychodni Szpitala** odpowiadają za:
 - 3.11.1. wyznaczenie osób odpowiedzialnych za wydawanie wyników zleconych przez jednostki USK Nr 4 oraz prawidłowe prowadzenie Rejestru wydawanych wyników histopatologicznych (Załącznik nr 14).

4. Terminologia – stosowane definicje

- 4.1. **Transport** – dostarczenie materiału do badań 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 Patomorfologii.
- 4.2. **Materiał cytologiczny** – pobrane od pacjenta albo ze zwłok: płyn z jam ciała, materiał biologiczny uzyskany z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej, rozmaz, wymaz, wydzieliny, popłuczyny i mocz.
- 4.3. **Materiał tkankowy** – pobrane od pacjenta albo ze zwłok: narząd, fragment narządu lub tkanka.

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

4.4. Bloczek parafinowy – zatopione w parafinie, w odpowiednim pojemniku (kasetce), jeden albo więcej wycinków lub materiał cytologiczny, oznaczone w sposób umożliwiający identyfikację pacjenta albo zwłok, których dotyczą.

4.5. Preparat mikroskopowy – umieszczony na szkiełku podstawowym materiał cytologiczny lub skrawki wycinka wykonane z bloczka parafinowego lub materiału mrożonego, pobrane od pacjenta albo ze zwłok, utrwalone i zabarwione, jednoznacznie i trwale oznaczone numerem umożliwiającym identyfikację pacjenta albo zwłok.

4.6. Pojemnik do transportu materiału - pojemnik, w którym pobrany materiał jest przesyłany do badania spełniający następujące wymagania:

4.6.1. POJEMNIK NA MATERIAŁ HISTOLOGICZNY

4.6.1.1. Pojemniki są wyrobem medycznym do diagnostyki in vitro zgodnie z aktualnie obowiązującymi regulacjami prawnymi.

4.6.1.2. Pojemniki specjalnego przeznaczenia, jednorazowe, dedykowane do transportu materiałów histopatologicznych, odporne na działanie środków utrwalających.

4.6.1.3. Pojemniki z szerokim otworem umożliwiającym bezpieczne włożenie i wyjęcie materiału oraz szczelne zamknięcie, chroniące materiał i znajdujący się w nim utrwalacz przed wydostaniem się na zewnątrz.

4.6.1.4. Wielkość pojemnika przeznaczonego do utrwalenia i transportu materiału musi być dobrana odpowiednio do wielkości materiału, aby zabezpieczyć go przed zgnieceniem, zniekształceniem, autolizą.

4.6.1.5. Oznakowane etykietą z danymi identyfikującymi pacjenta oraz informacją o rodzaju pobranego materiału; dane na etykiecie muszą się zgadzać z danymi na skierowaniu, mogą być wyrażone w formie kodu QR.

4.6.1.6. Etykieta z opisem umieszczona na bocznej powierzchni pojemnika (nie wieczko) musi być trwała niezmywalna, aby nie została zniszczona lub uszkodzona w trakcie transportu lub przypadkowego zalania naczynia.

4.6.1.7. Niedopuszczalne jest stosowanie pojemników na odpady medyczne.

4.6.1.8. Pojemnik (opakowanie) na materiał cytologiczny umieszczony na szkiełku podstawowym:

4.6.1.9. Pojemniki (opakowania) do transportu materiału cytologicznego uniemożliwiają stłuczenie i uszkodzenie szkiełek, szkiełka nie powinny stykać się ze sobą powierzchnią, na której znajdują się rozmazy.

5. Tryb postępowania

5.1. Skierowanie:

5.1.1. Jednostki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 (USK Nr 4) Poradni Specjalistycznych USK Nr 4 (PS USK Nr 4):

5.1.1.1. Zlecające badania bez kodowania materiału w systemie AMMS obowiązuje generowanie zleceń na badanie histopatologiczne/

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

śródooperacyjne/ cytologiczne/ sekcyjne/ konsultacyjne w formie elektronicznej w systemie AMMS, papierową wersję skierowania należy przesłać do Zakładu Patomorfologii wraz z materiałem (szczegóły dotyczące zlecenia badań zawiera instrukcja stanowiąca Załącznik Nr 1 do procedury).

5.1.1.2. Zlecające badania z kodowaniem materiału w AMMS (korzystające z nalepek z kodem QR na materiał) obowiązuje rejestrowanie materiału oraz generowanie zleceń na badanie histopatologiczne/ śródooperacyjne/ cytologiczne/ sekcyjne/ konsultacyjne w formie elektronicznej w systemie AMMS, materiały opatrzone nalepką z kodem QR umożliwiającym przypisanie materiału do właściwego zlecenia w systemie należy przesłać do Zakładu Patomorfologii (szczegóły dotyczące rejestrowania materiałów w systemie AMMS zawiera instrukcja stanowiąca Załącznik Nr 2 do procedury).

5.1.2. Kontrahenci spoza USK Nr 4:

5.1.2.1. Materiały dostarczane do Zakładu Patomorfologii muszą być przesłane wraz z właściwym dla danej sytuacji klinicznej skierowaniem. Wzory skierowań opracowane przez Zakład Patomorfologii dostępne są w formacie plików tekstowych do pobrania na głównej stronie internetowej Zakładu Patomorfologii USK Nr 4. Zakład akceptuje skierowania na formularzach innych niż własne, WYŁĄCZNIE jeśli zawierają one wszystkie wymienione poniżej wymagane dane. Jeżeli skierowanie wysyłane jest w wersji papierowej, odręcznie wypełnionej należy zwrócić szczególną uwagę, aby było ono wypełnione CZYTELNIC.

5.1.3. Skierowanie na badanie patomorfologiczne musi zawierać następujące informacje:

5.1.3.1. Dane dotyczące pacjenta:

5.1.3.1.1. imię/imiona i nazwisko,

5.1.3.1.2. płeć,

5.1.3.1.3. datę urodzenia,

5.1.3.1.4. adres miejsca zamieszkania,

5.1.3.1.5. numer PESEL, jeśli został nadany, w przypadku noworodka - nr PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

5.1.3.1.6. w przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – imię/imiona i nazwisko przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania.

5.1.3.2. Dane dotyczące podmiotu wystawiającego skierowanie:

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

- 5.1.3.2.1. dane jednostki finansującej badanie (nazwa jednostki oraz numer ośrodka kosztów w przypadku jednostek USK Nr 4 i PS USK Nr 4).
- 5.1.3.2.2. adres podmiotu.
- 5.1.3.3. Dane dotyczące lekarza zlecającego i kierującego na badanie:
 - 5.1.3.3.1. imię i nazwisko,
 - 5.1.3.3.2. posiadana specjalizacja,
 - 5.1.3.3.3. numer prawa wykonywania zawodu,
 - 5.1.3.3.4. czytelny podpis.
- 5.1.3.4. Wskazania medyczne do wykonania badania:
 - 5.1.3.4.1. Istotne dane kliniczne (rozpoznanie kliniczne) oraz wyniki badań dodatkowych, które mogą mieć znaczenie dla ustalenia rozpoznania patomorfologicznego (głównie badania hematologiczne, radiologiczne, opisy badań endoskopowych).
 - 5.1.3.4.2. Informacje o przebytych i współistniejących chorobach, w tym przede wszystkim onkologicznych i związanym z tym leczeniem (chirurgicznym, chemioterapią, radioterapią, immunoterapią, terapią celowaną, hormonoterapią).
 - 5.1.3.4.3. Informacje o wcześniejszych badaniach histopatologicznych lub cytologicznych oraz istotnych innych badaniach diagnostycznych.
 - 5.1.3.4.4. Informacje o stosowanym leczeniu.
 - 5.1.3.4.5. Wstępne rozpoznanie kliniczne, numery statystyczne ustalone według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizji Dziesiątej oraz fakultatywnie według klasyfikacji SNOWMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms).
 - 5.1.3.4.6. W wybranych przypadkach zlecenie na wykonanie testów immunohistochemicznych, badań genetycznych w celu oceny czynników predykcyjnych kwalifikujących do leczenia.
- 5.1.3.5. Informacje dotyczące pobranego materiału:
 - 5.1.3.5.1. rodzaj materiału (wycinek, wycięty guz, rozmaz, płyn itp.),
 - 5.1.3.5.2. lokalizacja anatomiczna zmiany (narząd, region anatomiczny),
 - 5.1.3.5.3. w przypadku umieszczenia materiału od jednego pacjenta w kilku pojemnikach wskazana jest numeracja poszczególnych pojemników,
 - 5.1.3.5.4. dane na pojemniku z materiałem tkankowym muszą być zgodne z danymi na skierowaniu na badanie patomorfologiczne,
 - 5.1.3.5.5. w przypadku pobrania kilku zmian lub różnych materiałów konieczne jest umieszczenie tej informacji na skierowaniu, dokładne podanie liczby przesyłanych materiałów (pojemników) lub preparatów,

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

5.1.3.5.6. wycinki z każdego obszaru anatomicznego muszą być przysłane w osobnym naczyniu wraz z opisem miejsca ich pobrania,

5.1.3.5.7. rodzaj wykonanej procedury (np. rodzaj zabiegu operacyjnego),

5.1.3.5.8. gdy zaistnieje sytuacja wymagająca pobrania fragmentu materiału do innego rodzaju badania, np. genetycznego, konieczne jest umieszczenie takiej informacji na skierowaniu.

5.1.3.6. Informacje dotyczące trybu wykonania badania w trybie DILO/CITO/RUTYNOWY:

5.1.3.6.1. Etykietę z kodami kreskowymi materiału (pojemników) przekazanych do badania patomorfologicznego (dotyczy tylko Pracowni Endoskopowej Klinicznego Oddziału Gastroenterologii USK Nr 4).

5.1.3.6.2. Datę i godzinę pobrania materiału.

5.1.3.6.3. Datę i godzinę utrwalenia materiału.

5.1.3.6.4. Rodzaj zastosowanego utrwalacza (formalina, alkohol, materiał nieutrwalony, inne).

5.1.3.6.5. Jedno skierowanie może dotyczyć badania patomorfologicznego wielu narządów tego samego pacjenta.

5.1.3.6.6. Skierowania na badania cytologiczne/ histopatologiczne/ konsultacyjne/ śródoperacyjne należy wystawiać oddzielnie.

5.2. Miejsce i godziny dostarczania materiału

5.2.1. UWAGA – Zakład Patomorfologii przyjmuje materiały od kontrahentów zewnętrznych wyłącznie posiadających umowę z USK Nr 4 na wykonywanie badań patomorfologicznych.

5.2.2. Adres: Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4, Zakład Patomorfologii, ul. Jaczewskiego 8b, 20-090 Lublin.

5.2.3. Punkt Przyjęć pokój – 1.87, okienko przy wejściu do Zakładu Patomorfologii.

5.2.4. Nr kontaktowy: 781 881 068, tel. 81 448 65 50.

5.2.5. Godziny przyjęć materiału (pon.- pt.):

5.2.5.1. 7:30-9:00; 12:00-13:30 - materiał utrwalony w formalinie, materiał cytologiczny,

5.2.5.2. 8:00-14:30 materiał śródoperacyjny; możliwość wykonania badania po godz. 14:30 po uprzednim telefonicznym ustaleniu z upoważnionym pracownikiem do godz. 13:00 w dniu zlecenia badania, nr telefonu 781 881 068, 81 448 65 50.

5.2.5.3. 7:30-12:00 wycinki nieutrwalone, materiał do badań fluorescencyjnych (biopsja gruboigłowa nerki, skóra).

5.2.6. W przypadku, gdy punkt przyjęcia materiału jest zamknięty należy dzwonić pod numer telefonu dyżurnego: 781 881 068.

5.2.7. W razie konieczności materiał może być dostarczony w innych godzinach wyłącznie po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu z Kierownikiem Zakładu.

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

5.3. Transport materiału

- 5.3.1. Materiał przeznaczony do badania patomorfologicznego należy w całości przekazać do Zakładu Patomorfologii. Niedopuszczalne jest dzielenie materiału, wysyłanie tylko części uzyskanego materiału lub przesyłanie do dwóch różnych ośrodków/zakładów/pracowni.
- 5.3.2. Każdy pojemnik z pobranym materiałem do badania histopatologicznego powinien posiadać wypełnioną czytelnie, drukowanymi literami etykietę wykonaną z materiału nie ulegającego zniszczeniu pod wpływem wody. Etykieta musi być naklejona na pojemniku (nie na pokrywce) i zawierać następujące zapisy:
 - 5.3.2.1. datę i godzinę pobrania materiału,
 - 5.3.2.2. miejsce wykonania zabiegu/operacji (blok operacyjny, gabinet zabiegowy oddziału, poradni,
 - 5.3.2.3. imię i nazwisko, PESEL pacjenta,
 - 5.3.2.4. rodzaj materiału,
 - 5.3.2.5. kolejny numer - jeżeli materiał przesyłany jest w kilku pojemnikach,
 - 5.3.2.6. krótkie hasło określające miejsce pobrania materiału (np. ręka prawa, ręka lewa, itp.),
 - 5.3.2.7. rodzaj zastosowanego utrwalacza.
- 5.3.3. Gdy zaistnieje sytuacja wymagająca pobrania fragmentu materiału do innego rodzaju badania, np. genetycznego, konieczne jest uzgodnienie z lekarzem patomorfologiem, czy takie pobranie jest możliwe oraz odnotowanie takiej informacji na skierowaniu.
- 5.3.4. Pojemniki z materiałami do badania powinny być transportowane w pojemniku zbiorczym, uniemożliwiającym osobom nieupoważnionym dostęp do materiału i danych osobowych pacjentów.
- 5.3.5. Odbieranie materiału odbywa się wyłącznie w obecności przeszkolonego i uprawnionego pracownika Zakładu Patomorfologii.
- 5.3.6. Kurier transportujący materiał zobowiązany jest do wypakowania i rozłożenia materiałów zgodnie ze skierowaniami na blacie przeznaczonym do odbierania materiałów.
- 5.3.7. Pracownik Zakładu Patomorfologii kontroluje zgodność opisu materiału ze skierowaniem i sposób zabezpieczenia materiału. Potwierdzeniem odbioru materiału jest pieczęć z datą i godziną przyjęcia materiału do Zakładu oraz pieczęć imienna (jeśli posiada) lub czytelny podpis pracownika Zakładu Patomorfologii.
- 5.3.8. Pozostały po wykonaniu blochków parafinowych materiał tkankowy przechowuje się przez okres co najmniej 28 dni od dnia ustalenia rozpoznania patomorfologicznego, w tym wyniku badania pośmiertnego. Po upływie tego okresu materiał tkankowy jest poddawany utylizacji zgodnie z Instrukcją postępowania z odpadami medycznymi, niebezpiecznymi oraz komunalnymi: I-SE/002 Wyd. 15.

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

5.3.9. Biorąc pod uwagę Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2021 roku w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej zlecający wykonanie badania przyjmuje do wiadomości, że rozpoznanie patomorfologiczne to ustalony i podpisany przez lekarza patomorfologa wynik badania patomorfologicznego wynikający z:

5.3.9.1. oceny makroskopowej (nie dotyczy badań cytologicznych) i mikroskopowej (z wykorzystaniem preparatu w postaci fizycznej lub cyfrowej),

5.3.9.2. uwzględnienia dostępnych danych klinicznych zawartych w skierowaniu,

5.3.9.3. wyników badań histochemicznych, immunohistochemicznych, molekularnych (o ile są wymagane),

5.3.9.4. oceny czynników prognostycznych oraz w wybranych przypadkach predykcyjnych, dokonywanej w określonych przypadkach.

5.3.10. Zlecający wykonanie badania przyjmuje do wiadomości, że decyzję o wykonaniu barwień dodatkowych o których mowa w punkcie 5.4.1.3, podejmuje lekarz patomorfolog. W przypadku udzielania przez USK Nr 4 świadczeń zdrowotnych wykraczających poza zakres umowy (dot. kontrahentów posiadających umowę) oraz świadczeń zdrowotnych na rzecz kontrahentów nie posiadających umowy, a udzielonych ze względu na ich niezbędność dla prawidłowego wykonania zleconego badania patomorfologicznego USK Nr 4 przysługuje wynagrodzenie wg cen określonych w Regulaminie Organizacyjnym USK Nr 4 w Lublinie w dacie wykonania przedmiotowego badania.

5.4. Materiał do badania histopatologicznego

5.4.1. Środek utrwalający

5.4.1.1. 10% buforowana formalina (4% wodny zbuforowany roztwór formaldehydu) o pH 7,2-7,4.

5.4.1.2. Objętość formaliny ma stanowić minimum 10-krotność objętości utrwalanej tkanki/narządu.

5.4.1.3. W szczególnych przypadkach dopuszczalne jest przyjęcie materiału zabezpieczonego w sposób niestandardowy np. w przypadku bardzo dużych materiałów WYŁĄCZNIE PO UPRZEDNIM TELEFONICZNYM USTALENIU z Kierownikiem Zakładu Patomorfologii lub upoważnionym pracownikiem, nr telefonu 781 881 068, 81 448 65 50.

5.4.2. Pojemnik

5.4.2.1. Zgodny z def. pojemnika pkt. 2.6 – tkanki pochodzące od jednego pacjenta, pobrane z różnych lokalizacji, należy umieścić w osobnych naczyniach.

5.4.3. Dopuszczalna liczba wycinków w pojemniku:

5.4.3.1. 1 lub 2 dla materiałów z kolono- i gastrobiopsji.

5.4.4. Czas, warunki transportu

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

5.4.4.1. Do 24 godzin w dni pracujące, temperatura pokojowa (20-25°C).

5.5. Materiał do badania śródoperacyjnego – INTRA

- 5.5.1. Zlecenie badania śródoperacyjnego powinno zostać poprzedzone informacją telefoniczną pod nr tel. 781 881 068, 81 448 65 50.
- 5.5.2. Środek utrwalający – brak, materiał świeży.
- 5.5.3. Pojemnik – zgodny z def. pojemnika pkt. 4.6.
- 5.5.4. Tkanki pochodzące od jednego pacjenta, pobrane z różnych lokalizacji, należy umieścić w osobnych naczyniach, dopuszczalna liczba wycinków w pojemniku – 1.
- 5.5.5. Warunkiem przyjęcia materiału do badania patomorfologicznego przez Zakład Patomorfologii jest poprawnie wypełnione skierowanie na badanie śródoperacyjne, na którym należy umieścić numer telefonu bloku operacyjnego lub lekarza, na który zostanie przekazany wynik badania.
- 5.5.6. **Zakład Patomorfologii wykona badanie z każdego nadesłanego pojemnika do badania śródoperacyjnego.**
- 5.5.7. **W przypadku, gdy lekarz decyduje o wykonaniu rutynowego badania histopatologicznego z części wysyłanego do Zakładu Patomorfologii materiału, należy materiał ten dostarczyć w pojemnikach z utrwalaczem i z osobnym skierowaniem na badanie histopatologiczne.**
- 5.5.8. Czas, warunki transportu:
 - 5.5.8.1. Przesłać niezwłocznie, temperatura pokojowa (20-25°C).
 - 5.5.8.2. Drobne materiały i/lub w przypadku wysokiej temperatury w porze wiosenno-letniej, należy przenosić w pojemniku transportowym, umieszczonym w szczelnym termosie z lodem, duże materiały powinny być przenoszone w lodówkach transportowych, obłożone lodem.
 - 5.5.8.3. Uwaga: materiał tkankowy nie może ulec wysuszeniu ani zamrożeniu.

5.6. Biopsja gruboigłowa nerki do badania w mikroskopie świetlnym, fluorescencyjnym i elektronowym

- 5.6.1. Konieczne jest uzgodnienie telefoniczne terminu wykonania biopsji oraz pobranie z Zakładu Patomorfologii termosu z przygotowanymi, opisanymi odpowiednio do poszczególnych badań pojemnikami. Każdy należy czytelnie opisać danymi pacjenta. Niedopuszczalne jest opisanie danymi pacjenta wyłącznie termosu.
- 5.6.2. Czas, warunki transportu
 - 5.6.2.1. Przesłać niezwłocznie (max. do 2h), temperatura max. do 10°C - materiały należy przenosić w szczelnym termosie/pojemniku z lodem.
 - 5.6.2.2. Uwaga: materiał tkankowy nie może ulec wysuszeniu ani zamrożeniu.

5.7. Materiał do badania cytologicznego

- 5.7.1. Rozmazy (biopsje cienkoigłowe, cytologia ginekologiczna, wymazy, inne materiały naniesione na szkiełko jako rozmaz).

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

5.7.2. Rozmaz 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.

5.7.3. Każdy preparat powinien zostać oznakowany w sposób trwały danymi pacjenta:

5.7.3.1. Jeśli preparat nie jest opatrzony kodem QR należy opisać go danymi pacjenta (imię, nazwisko, PESEL) używając hydrofobowego markera, a następnie umieścić w opakowaniu do transportu (1 opakowanie = 1 pacjent).

5.7.3.2. Jeśli preparat jest oklejany nalepką z kodem QR (dotyczy jednostek korzystających z nalepek z kodami QR), po zarejestrowaniu preparatu w systemie AMMS (jednostki USK Nr 4) nalepkę z właściwym dla danego pacjenta kodem QR, należy nakleić na pole opisowe preparatu, a następnie preparat umieścić w opakowaniu do transportu (1 opakowanie = 1 pacjent). Dodatkowo na opakowaniu umieścić dane pacjenta (imię, nazwisko, PESEL), co umożliwi identyfikację materiału, w przypadku, gdy omyłkowo nie został on zarejestrowany w systemie informatycznym.

5.7.3.3. Na skierowaniu należy podać liczbę przesłanych preparatów.

5.7.4. Utrwalacz - komercyjnie dostępny utrwalacz do rozmazów cytologicznych (np. cytofix), preparaty utrwalone komercyjnym utrwalaczem można umieścić w pojemniku transportowym dopiero po dokładnym wyschnięciu utrwalacza, tak, aby uniknąć przypadkowego utracenia materiału w wyniku kontaktu z pojemnikiem i/lub kontaminacji pojemnika materiałem biologicznym.

5.7.5. Pojemnik

5.7.5.1. Plastikowy pojemnik (opakowanie) do transportu preparatów zgodny z def. pojemnika pkt. 4.6.

5.7.5.2. Utrwalone rozmazy powinny być przechowywane w temperaturze pokojowej (ok. 20°C), z dala od źródeł ciepła, intensywnego światła i promieniowania UV.

5.7.6. Czas, warunki transportu

5.7.6.1. Do 24 godzin w dni pracujące temperatura pokojowa (20-25°C).

5.8. Materiał do badania cytologicznego (płyny z jam ciała, popłuczyny, wydzieliny, mocz)

5.8.1. Utrwalacz

5.8.1.1. Materiał powinien zostać utrwalony odpowiednim utrwalaczem, np. Cytospin Collection Fluid (w stosunku 1:1).

5.8.2. Czas, warunki transportu – do 24 godzin, temperatura pokojowa

5.8.3. Pojemnik

5.8.3.1. Plastikowy pojemnik medyczny o pojemności max. do 100ml.

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

- 5.8.3.2. Mocz do badania cytologicznego powinien pochodzić z drugiej lub trzeciej dziennej mikcji.
- 5.8.3.3. Płyny powinny być umieszczane w pojemnikach z tworzywa sztucznego, umożliwiających bezpieczne wielokrotne otwarcie i zapewniających bezpieczny transport, tzn. szczelnie zamkniętych oraz dopuszczonych do kontaktu z materiałem biologicznym.
- 5.8.3.4. Wielkość pojemnika musi być dostosowana do ilości pobranego płynu. Pojemnik z płynem musi być oznaczony, tak jak na rutynowe badanie histologiczne.
- 5.8.3.5. Jeżeli materiał zostanie dostarczony do Zakładu Patomorfologii w ciągu 1 godziny od pobrania - niezwłocznie po pobraniu płyn należy umieścić w pustym pojemniku (bez formaliny lub innego utrwalacza) i przechowywać w temperaturze pokojowej (ok. 20°C), z dala od źródeł ciepła, intensywnego światła i promieniowania UV.
- 5.8.3.6. Jeżeli materiał nie może być dostarczony do Pracowni Histopatologicznej w ciągu 1 godziny od pobrania - niezwłocznie po pobraniu należy odmierzyć ok. 100 ml pobranego płynu i umieścić w pojemniku z Cytospin Collection Fluid (w stosunku 1:1) i przechowywać w lodówce (ok. 7°C) do 48 godzin.
- 5.8.3.7. Materiał do badania w mikroskopie elektronowym transmisyjnym
- 5.8.4. Badanie należy uzgodnić telefonicznie z Zakładem Patomorfologii USK Nr 4.
- 5.8.5. Pojemnik na materiał z płynem utrwalającym należy odebrać z Zakładu Patomorfologii.
- 5.8.6. Materiał do badania należy niezwłocznie po pobraniu umieścić w pojemniku i dostarczyć do Zakładu Patomorfologii. Jeżeli konieczny jest transport na większe odległości, wskazane jest dodatkowe umieszczenie pojemnika z materiałem w termosie z wkładem chłodzącym.
- 5.8.7. Pojemnik z materiałem musi być oznaczony danymi pacjenta. Dane na pojemniku z materiałem muszą być zgodne z danymi na skierowaniu na badanie patomorfologiczne.
- 5.9. Materiał do badania w mikroskopie fluorescencyjnym**
- 5.9.1. Materiał świeży, nieutralowany należy przesłać do Zakładu Patomorfologii niezwłocznie po pobraniu.
- 5.9.2. Materiał należy umieścić w pustym pojemniku (bez formaliny lub innego utrwalacza) (wycinki skórne na szalce Petriego na bibule zwilżonej solą fizjologiczną).
- 5.9.3. Pojemnik należy transportować w temperaturze poniżej 10°C, dlatego należy umieścić go w termosie z wkładem chłodzącym. Ilość lodu należy dobrać tak, aby uniknąć zamrożenia wycinka.
- 5.9.4. Pojemnik z materiałem musi być oznaczony danymi pacjenta.
- 5.9.5. Dane na pojemniku z materiałem muszą być zgodne z danymi na skierowaniu na badanie patomorfologiczne.

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

5.10. Materiał do badania konsultacyjnego - bloczki i/lub preparaty:

- 5.10.1. Materiał do konsultacji w postaci bloczków parafinowych i/lub preparatów na szkiełkach należy przesłać w komplecie w pojemniku zbiorczym, wraz z kopią wyniku histopatologicznego oraz informacją o wszystkich wcześniej przeprowadzonych konsultacjach, (jeśli miały miejsce) wraz z kopiami rozpoznąń.
- 5.10.2. Do bloczków i/lub preparatów z dokumentacją należy dołączyć skierowanie na konsultację lub konsultację wysokospecjalistyczną.
- 5.10.3. Na skierowaniu do badania konsultacyjnego należy wyraźnie zaznaczyć liczbę bloczków parafinowych oraz liczbę preparatów, która została nadesłana.
- 5.10.4. Materiał konsultacyjny należy przysyłać do Zakładu Patomorfologii, ul. Jaczewskiego 8b.

5.11. Niezgodności:

- 5.11.1. W przypadku niepełnych danych na skierowaniu lub niepełnego opisu materiału Zakład Patomorfologii mając na uwadze dobro pacjenta przyjmuje materiał, niemniej jednak ma prawo wstrzymać wykonanie badania do czasu uzupełnienia brakujących danych lub wyjaśnienia nieścisłości w formie pisemnej.
- 5.11.2. Wszelkie nieprawidłowości odnotowywane są w dokumentacji badania z uwzględnieniem osoby, daty i godziny wykonania uzupełnień oraz przekazywane zlecającemu, a pisemne wnioski o dokonanie zmian w dokumentacji pacjenta archiwizowane są, jako załączniki do elektronicznej dokumentacji.
- 5.11.3. Do czasu uzupełnienia danych na skierowaniu odpowiedzialność za materiał ponosi ośrodek kierujący na badanie patomorfologiczne. Ośrodek ponosi także odpowiedzialność za opóźnienie wykonania badania i związane z tym konsekwencje.
- 5.11.4. W wyjątkowych sytuacjach uniemożliwiających wyjaśnienie niezgodności pobrany materiał odsyłany jest wraz ze skierowaniem do ośrodka kierującego.

5.12. Czas utrwalania materiału i postępowanie w przypadku nieprawidłowo utrwalonego materiału

- 5.12.1. Czas utrwalania liczony jest od momentu umieszczenia materiału w formalinie do pobrania całego materiału lub reprezentatywnych wycinków tkankowych do dalszego opracowania technicznego w Pracowni Histopatologicznej.
- 5.12.2. Czas utrwalania „małego materiału” tj. wycinki, oligobiopsje (śr. poniżej 1cm) wynosi od 6 do 48 godzin.
- 5.12.3. Czas utrwalania materiału operacyjnego tzw. „materiału dużego” od 24 do 72 godzin.

5.13. Postępowanie w przypadku nieprawidłowo utrwalonego materiału:

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

- 5.13.1. W przypadku braku lub małej ilości utrwalacza personel Zakładu Patomorfologii uzupełnia go niezwłocznie po przyjęciu materiału do badania oraz odnotowuje to zdarzenie, jako błąd przedlaboratoryjny.
- 5.13.2. W przypadku zalania materiału nieprawidłowym utrwalaczem/ płynem np. solą fizjologiczną personel Pracowni Histopatologicznej wylewa płyn i zalewa materiał zbuforowaną formaliną niezwłocznie po przyjęciu materiału do badania oraz odnotowuje to zdarzenie jako błąd przedlaboratoryjny.
- 5.13.3. W przypadku zanieczyszczenia powierzchni powstałego w wyniku wycieku formaliny należy postępować zgodnie z wskazówkami zawartymi w Załączniku Nr 10.
- 5.13.4. Procedura dotycząca zasad dezynfekcji powierzchni, narzędzi, sprzętu medycznego oraz antyseptyki skóry, błon śluzowy (PM-SE/006).
- 5.13.5. Procedura dotycząca utrzymania czystości w pomieszczeniach oddziałów/zakładów/działów działalności medycznej SPSK Nr 4 (PM-ES/007).
- 5.14. **Formularze skierowań są dostępne na stronie Zakładu Patomorfologii.**
- 5.15. **Formularze skierowań od 7.1 do 7.13 dostępne są w systemie informatycznym Szpitala do wydruku postaci papierowej.**

6. Odniesienia

- 6.1. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. 2016 poz. 1665).
- 6.2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. 2017 poz. 2494).
- 6.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017r. „w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii” (Dz. U. z 2016r. poz.1638,1948 i 2260 oraz z 2017r. poz.2110 i 2217).
- 6.4. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2021 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej (Dz. Urz. MZ 2021 poz. 75).
- 6.5. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2024 r. w sprawie standardów akredytacyjnych dla działalności leczniczej w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne (Dz. Urz. MZ 2024 poz. 73).
- 6.6. Procedura dotycząca zasad dezynfekcji powierzchni, narzędzi, sprzętu medycznego oraz antyseptyki skóry, błon śluzowy PM–SE/006.
- 6.7. Procedura dotycząca utrzymania czystości w pomieszczeniach oddziałów/zakładów/działów działalności medycznej SPSK Nr 4 PM–SE /007.
- 6.8. Instrukcja postępowania z odpadami I-SE/002.

 Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Numer procedury:	P-ZPM/1
	Data wydania:	30.12.2025
	Data obowiązywania:	14.01.2026
	Numer wydania:	5
	Odniesienie standard akredytacyjny	PAT2

7. Załączniki

- 7.1. Skierowanie na badanie histopatologiczne - Załącznik Nr 1.
- 7.2. Załącznik do Skierowania na badanie histopatologiczne - Załącznik Nr 2.
- 7.3. Skierowanie na badania cytologii ginekologicznej - Załącznik Nr 3.
- 7.4. Skierowanie na badanie histopatologiczne - Pracownia Endoskopii- Załącznik Nr 4.
- 7.5. Skierowanie na badania histopatologiczne przy podejrzeniu chorób układu chłonnego i szpiku - Załącznik Nr 5.
- 7.6. Załącznik do Skierowania na badania histopatologiczne – Biopsja gruboigłowa nerki- Załącznik Nr 5A.
- 7.7. Skierowanie na badanie śródoperacyjne - Załącznik Nr 6.
- 7.8. Załącznik do Skierowania na badanie śródoperacyjne - Załącznik Nr 6A.
- 7.9. Skierowanie na badanie konsultacyjne - Załącznik Nr 7.
- 7.10. Skierowanie na badanie cytologiczne - Załącznik Nr 8.
- 7.11. Załącznik do Skierowania na badanie cytologiczne - Załącznik Nr 8A.
- 7.12. Skierowanie na badanie sekcyjne - Załącznik Nr 9.
- 7.13. Załącznik do Skierowania do Pracowni Histopatologicznej- badanie płodu - Załącznik Nr 10.
- 7.14. Postępowanie w przypadku zanieczyszczenia powierzchni powstałego w wyniku wycieku formaliny - Załącznik Nr 11.
- 7.15. Rejestr materiałów pobieranych i dostarczanych do badania histopatologicznego – Załącznik nr 12.
- 7.16. Rejestr materiałów pobieranych i dostarczanych do badania histopatologicznego oraz wydawanych wyników badań histopatologicznych – Załącznik nr 13.
- 7.17. Rejestr wydawanych wyników badań histopatologicznych – Załącznik nr 14.

8. Rozdzielnik

Oryginał*	Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością	X
Egzemplarz użytkowy*	Udostępniony w sieci informatycznej Szpitala	

* Oznaczyć odpowiednio x

9. Karta zmian

Data	Punkt procedury	Wprowadzona zmiana
30.12.2025	Punkt 3.4 Punkt 3.11 Punkt 7	Zmiana treści Dodanie punktu 3.11 Dodanie załączników nr 12, 13, 14