

Opola

(2)

DL
[Signature]

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr EP-61/10 Szczecin dnia 23.02.2010r.
przeprowadzonej przez Eng. Antoniewic-ma anit Nr up. P-981
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Eng. Kowalewski-st. anit Nr up. P-22/bp
pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PAM
ul. Pasterki 72 Szczecin

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Pracownia Anestezjologii i Reanimacji ul. Rybackiej 1
Szczecin
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)
I.3. NIP. 525-1008-258 **REGON.** 000286100 **PESEL.**

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)
Ryszard Chmurca - Dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
Kelion epidemiologicznej
dr. ep. Szczerbowski

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23.02.2010r. godz. 12:00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: bieżący stan sanitarno-higieniczny, przestrzeganie reżimu p/epidemicznego, gospodarka odpadami medycznymi w związku ze 2013 powstaniem i dotychczasowej choroby zakaźnej z powstaniem opryszczki
epidemiologicznej i laboratoryjnej

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Data 23.02.2010r. dotarł do oddz. epidemiologicznej
raport wirusowy z potwierdzeniem zakażenia - opryszczki epizootycznej
w upr. szpitalu w drodze powrotu oddziału Anestezjologii
Reanimacji i Intensywnej Terapii z Państwowym Ośrodkiem
Wzrostu Guttenbacter cloacae ESBL+, Amp C (typy

opisano w
badaniu typu

Enterobacteriaceae AmpC szerep melospiryny, mazzilingi
me karbo-pentyny, Cefepim, Colistin, amikacykyny,
fluorchinolony. Objawy kliniczne zapalenia pęcherza.
Zapalenie hospitalizacji z powodu zakażenia krwi oraz
zapalenie mięśnia sercowego i niewydolności nerek.

Przebieg choroby z ostrym początkiem mógł być bakteryjne
wrodzone lub oporny na antybiotyki. Zakażenie zakażenia
w oddziale intensywnej opieki medycznej. Zakażenie zakażenia
szpitalnego powstające od pacjenta zakażenia nosiciela

po podaniu zap. nr. serotypu, niepotwierdzone, p-3 rozpoznane z mikroskopu
odstrępowanie z krwi
najbardziej zakażenie krwi - 5. nr 3. Makroskopowo zakażenie krwi

9.11.10. z zakażenia krwi z 02.10.10 z zakażenia p.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

bul

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie pobrano

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie wykonano badań mikrobiologicznych

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Podczas przeglądu zapisów badań bakteriologicznych
stwierdzono, że w odczynie nie wykonano, w tym celu
nie wykonano innych niż Enterobacteriaceae
i zakażenia z zakażeniem

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

nie stwierdzono

Odnotowano od nieprawidłowości zakażenia
z zakażeniem.

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

1737/10 z dn. 19.07.2010 - 601 - Wyk. Sulewo
 Eukwociter dworca Aupc+

z dn. 12.00.2008 - Wyk. Eukwociter
 dworca Aupc+. Oba nie są w stanie sędziowskim

z dn. 15.02.2010. - 601 - Wyk. Eukwociter
 dworca Aupc+ Amm w z europ. z 19.02.2010 u p. Kitzell 0210

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszą/nie wnoszą** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

.....
 (imię i nazwisko, stanowisko)
 w wysokości..... na podstawie art.
 (nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

.....

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują.)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

.....

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 23.02.2010, godz. 14⁰⁰ Łączny czas kontroli: 2 h

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PAM w Szczecinie
70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wielkopolskich 72
PRZEWODNICZĄCY ZESPÓŁU KONTROLI ZAKŁADOWYCH
Specjalis

STARSZY ASYSTENT
POWIAZANEJ STACJI
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Szczecinie

mgr inż. Zuzanna Kowalska E. Auliciak
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 23.02.2010.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
70-111 Szczecin
PRZEWODNICZĄCY
(podpis i/lub pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić

Wice
31/10/10
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PAM w Szczecinie
70-111 Szczecin, Al. Powstańców Wielkopolskich 72
ZCA DYREKTORA DS. LECZNICTWA
Prof. zw. dr hab. n. med. Florian Czerwiński