

**FORMULARZ ZLECENIA BADAŃ - INFЕКCJE DRÓG MOCZOWO-PŁCIOWYCH**

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE PACJENTA:		ZLECENIODAWCA (nie dotyczy badań prywatnych):	
Imię:		Numer kontrahenta:	
Nazwisko:		Imię i nazwisko lekarza kierującego:	
Adres zamieszkania:		Pieczęć jednostki zlecającej:	
Ulica:.....nr.....			
Miejscowość:.....kod:.....			
PESEL:			
Data urodzenia:	D D M M R R	kobieta <input type="checkbox"/>	mężczyzna <input type="checkbox"/>
tel. kontaktowy:		.....	.....
e-mail:		tel. kontaktowy:	

Wypełnienie powyższych pól jest warunkiem koniecznym do przyjęcia zlecenia, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21. 01. 2009 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. 2009 r. Nr 22, poz. 128 ze zm.) oraz wymaganiami normy ISO 9001:2008

MATERIAŁ DO BADAŃ:		
Rodzaj materiału:	Data i godzina pobrania:	Imię i nazwisko pobierającego:

Kolorem czerwonym oznaczono dane niezbędne do przyjęcia zlecenia!

POJEDYNCZE BADAŃIA:	
313 <input type="checkbox"/> Wirus HPV - WYKRYWANIE 18 typów wirusa + IDENTYFIKACJA wysoceczadliwych genotypów HPV16 i HPV18, multiplex PCR	602 <input type="checkbox"/> <i>Trichomonas vaginalis</i> (rzesistek pochwy) - test jakościowy, PCR
314 <input type="checkbox"/> Wirus HPV - TEST PRZED SZCZEPIENIEM - genotypowanie 6 typów HPV: 16, 18, 6, 11, 31, 45, multiplex PCR	110 <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma hominis</i> (mykoplazma) - test jakościowy, PCR
316 <input type="checkbox"/> HSV I/II (opryszczka) - test jakościowy, Real-Time PCR	111 <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma genitalium</i> (mykoplazma) - test jakościowy, PCR
332 <input type="checkbox"/> CMV (cytomegalia) - test jakościowy, Real-Time PCR	112 <input type="checkbox"/> <i>Ureaplasma urealyticum</i> (ureaplazma) - test jakościowy, PCR
	114 <input type="checkbox"/> <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (rzeżączka) - test jakościowy, PCR
	152 <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia trachomatis</i> - test jakościowy, Real-Time PCR

PANELE BADAŃ:	
709 <input type="checkbox"/> Panel <b>URO-GENITAL 6</b> - panel identyfikacji 6 patogenów (Test 6 w 1): <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Mycoplasma hominis</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , test jakościowy, multiplex PCR	
720 <input type="checkbox"/> Panel <b>Infekcje grzybicze</b> - identyfikacja 3 gatunków grzybów: <i>Candida albicans</i> , <i>Candida glabrata</i> , <i>Candida krusei</i> , test jakościowy, Real-Time PCR	

**MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKU LUB DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO JEGO ODBIORU (nie dotyczy kontrahentów):**

Imię i nazwisko: ..... tel. kontaktowy: .....

Adres: .....

**DEKLAROWANY SPOSÓB ODBIORU BADAŃ (nie dotyczy kontrahentów):**

- List polecony priorytetowy (bezpłatnie)  Przesyłka kurierska (doliczyć do ceny testu 30 zł)
- Odbiór w gabinecie lekarskim  Odbiór osobisty w laboratorium (Poznań, ul. Mickiewicza 31)

**ISTOTNE DANE KLINICZNE PACJENTA / UWAGI:**

.....

**Deklaracja świadomej zgody na wykonanie badań molekularnych:**

Niniejszym wyrażam zgodę na użycie pobranego ode mnie/od mojego dziecka\* materiału (krwi/wymazu/wycinka tkanki\*) w celu izolacji kwasów nukleinowych i wykonania molekularnych badań diagnostycznych, mających na celu identyfikację zmian w DNA lub identyfikację DNA mikroorganizmów chorobotwórczych w związku z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby. **Uwaga: wyrażenie zgody jest konieczne do przeprowadzenia badań diagnostycznych!**

- Laboratorium zastrzega sobie możliwość ponownego pobrania materiału biologicznego, w sytuacjach gdy nie jest możliwe wydanie informatywnego wyniku z przyczyn niezależnych od laboratorium.
- Laboratorium zastrzega sobie możliwość anonimowego wykorzystania materiału genetycznego do badań naukowych, wpływających na poszerzenie wiedzy z zakresu zakażeń mikrobiologicznych lub chorób dziedzicznych. W przypadku nie wyrażenia zgody proszę zaznaczyć:

Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. NR 101, poz. 926, ze zm.)

1/ Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w ankiecie do celów promocyjnych (w przypadku nie wyrażenia zgody proszę zaznaczyć: )

2/ Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w ankiecie do celów badawczych.

PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZLECANE BADAŃIA