

FORMULARZ ZLECENIA
TESTY IMMUNOLOGICZNE

DANE PACJENTA:		ZLECENIODAWCA (nie dotyczy badań prywatnych):	
Imię:		Numer kontrahenta:	
Nazwisko:		Imię i nazwisko lekarza kierującego:	
Adres zamieszkania:		Pieczęć jednostki zlecającej:	
ulica:..... nr.....	 data	
miejsowość..... kod.....			
PESEL	 podpis osoby upoważnionej	
DATA URODZENIA			
TELEFON KONTAKTOWY:		TELEFON KONTAKTOWY:	
E-MAIL:			

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 BADAN:		
Rodzaj materiału:	data i godzina pobrania:	Imię i nazwisko pobierającego:

Kolorem czerwonym oznaczono dane niezbędne do przyjęcia zlecenia!

RODZAJ BADANIA:

POJEDYNCZE BADANIA

- IM/001 *Borrelia burgdorferi* - ELISA IgM
- IM/002 *Borrelia burgdorferi* - ELISA IgG
- IM/003 *Borrelia burgdorferi* - ELISA IgG i IgM
- IM/001K *Borrelia burgdorferi* (borelioza) - identyfikacja i rozbięcie kompleksów immunologicznych
- IM/004 *Borrelia burgdorferi* - Western blot IgG (test potwierdzenia dla ELISA)
- IM/005 *Borrelia burgdorferi* - Western blot IgM (test potwierdzenia dla ELISA)
- IM/006 *Borrelia burgdorferi* - Western blot IgG + Western blot IgM (test potwierdzenia dla ELISA)
- IM/007 *Babesia microti* (Babeszjoza) - IFA IgM
- IM/008 *Babesia microti* (Babeszjoza) - IFA IgG
- IM/009 *Anaplasma phagocytophilum* (Ludzka anaplazmoza granulocytarna) - IFA IgM
- IM/010 *Anaplasma phagocytophilum* (Ludzka anaplazmoza granulocytarna) - IFA IgG
- IM/011 *Bartonella henselae, Bartonella quintana* (Bartonelloza) - IFA IgM
- IM/012 *Bartonella henselae, Bartonella quintana* (Bartonelloza) - IFA IgG
- IM/013 *Toxoplasma gondii* - ELISA IgM
- IM/014 *Toxoplasma gondii* - ELISA IgG
- IM/015 *Mycoplasma pneumoniae* - IFA IgM
- IM/016 *Mycoplasma pneumoniae* - IFA IgG
- IM/019 *Chlamydia pneumoniae* - IFA IgM
- IM/020 *Chlamydia pneumoniae* - IFA IgG
- IM/021 *Yersinia enterocolitica* (Jersinioza) - ELISA IgA
- IM/022 *Yersinia enterocolitica* (Jersinioza) - ELISA IgG
- IM/023 KZM- kleszczowe zapalenie mózgu- badanie odporności poszczepiennej ELISA IgG

PANLE BADAŃ

- IM/050 **Panel odkleszczowy - przesiewowy**
Borrelia burgdorferi (borelioza) -IgM, IgG *Babesia* -IgM, *Anaplasma phagocytophilum* IgM, *Bartonella henselae, Bartonella quintana* -IgM, *Toxoplasma gondi* -IgM
- IM/051 **Panel odkleszczowy - pełny**
Borrelia burgdorferi (borelioza) -IgM/IgG, *Babesia* I-gM/IgG, *Anaplasma phagocytophilum* -IgM/IgG, *Bartonella henselae, Bartonella quintana* -IgM/IgG, *Toxoplasma gondi* -IgM/IgG

- IM/052 **Panel koinfekcji**
Babesia -IgG, Anaplasma phagocytophilum -IgG, Bartonella henselae, Bartonella quintana -IgG
- IM/053 **Panel infekcji związanych z LD**
Mycoplasma pneumoniae -IgM/IgG, Chlamydia pneumoniae -IgM/IgG, Yersinia enterocolitica -IgA/IgG

CZAS REALIZACJI ZLECENIA:

- STANDARD** (do 7 dni roboczych -bad. pojedyncze, 12 dni roboczych -panele) **EKSPRES** - do 48 godzin za badanie pojedyncze (koszt 200 zł doliczany do ceny badania) lub do 6 dni roboczych za badanie panelowe (koszt 500 zł doliczany do ceny panelu). Badania należy zlecać w godzinach pracy laboratorium od poniedziałku do czwartku do godziny 12:00

MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKU LUB DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO JEGO ODBIORU:

Imię i nazwisko:..... telefon kontaktowy:.....
Adres:.....

DEKLAROWANY SPOSÓB ODBIORU:

- List priorytetowy (bezpłatnie) Przesyłka kurierska (doliczyć do ceny testu 30 zł) Odbiór osobisty

UWAGI:

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 do badań naukowych, wpływających na poszerzenie wiedzy z zakresu zakażeń mikrobiologicznych. 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.

.....

data i podpis pacjenta