

Zlecenie badania z zakresu biologii molekularnej w mikrobiologii
DIAGNOSTYKA MOLEKULARNA ZAKAŻEŃ PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ

Miejsce na wklejenie kodu badania		PESEL		Nr badania (wypełnia MEDGEN)	
Imię i nazwisko pacjenta (CZYTELNIE)		-----			
tel. kontaktowy:					
Miejsce zamieszkania / oddział szpitalny		Data urodzenia	Płeć	Data zlecenia	
			K M		
Rodzaj materiału		Data i godz. pobrania materiału		Imię i nazwisko osoby pobierającej	
Odbiór wyniku ☐ Osobisty ☐ Zleceniodawca ☐ Poczta ☐ Osoba upoważniona ☐ e-mail: Adres zleceniodawcy lub dane osoby upoważnionej				Pieczętka (nazwa i adres) i podpis zleceniodawcy	
Wskazania do wykonania badania oraz istotne dane kliniczne / obecna antybiotykoterapia:					
Data i godz. przyjęcia materiału (wypełnia MEDGEN)			Podpis osoby przyjmującej (wypełnia MEDGEN)		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/ danych osobowych mojego dziecka przez CM MEDGEN z siedzibą w Warszawie, (dalej zwanym: „Administratorem”), w celu wykonania badań genetycznych. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do wykonania badań genetycznych. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Odbiorcami danych jest Administrator. Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego. Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Zapoznałem się z procedurą zlecenia badań laboratoryjnych, instrukcją pobrania materiału biologicznego do badań genetycznych oraz instrukcją transportu materiału biologicznego dostępnymi pod adresem <https://www.medgen.pl/pl/formularze/pacjenci-indywidualni>.

Miejscowość..... Data..... Podpis.....

UPOWAŻNIENIE

Ja,, o numerze PESEL:,
imię i nazwisko Pacjenta/opiekuna prawnego

Upoważniam do dostępu do informacji o stanie zdrowia:

Panią/Pana

zamieszkałą/ego....., tel. kontaktowy.....

.....
imię i nazwisko Pacjenta/opiekuna prawnego, data

Upoważniam do dostępu do dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych:

Panią/Pana

zamieszkałą/ego....., tel. kontaktowy.....

.....
imię i nazwisko Pacjenta/opiekuna prawnego, data

Nie upoważniam żadnej osoby do dostępu do informacji o stanie zdrowia oraz do dostępu do dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych.

.....
imię i nazwisko Pacjenta/opiekuna prawnego, data

Diagnostyka molekularna zakażeń wirusem HPV

- ☐ HPV – panel podstawowy - wykrywanie DNA 14 wysokoonkogennych typów HPV (HPV-High Risk) [MIKR-01]
- ☐ HPV – panel rozszerzony - wykrywanie DNA i genotypowanie 41 typów HPV (wysoko i niskoonkogenne) [MIKR-02]
- ☐ Cytologia płynna (cienkowarstwowa) LBC [MIKR-03]

Pakiety badań z cytologią płynną

- ☐ *Pakiet:* Cytologia płynna + HPV panel podstawowy 14 typów HPV-HR [MIKR-04]
- ☐ *Pakiet:* Cytologia płynna + HPV panel podstawowy 14 typów HPV-HR + *Ch. trachomatis* [MIKR-05]
- ☐ *Pakiet:* Cytologia płynna + HPV panel podstawowy 14 typów HPV-HR + panel płciowy podstawowy [MIKR-06]
- ☐ *Pakiet:* Cytologia płynna + wykrywanie DNA i genotypowanie 41 typów HPV [MIKR-07]
- ☐ *Pakiet:* Cytologia płynna + wykrywanie DNA i genotypowanie 41 typów HPV + *Ch. trachomatis* [MIKR-08]
- ☐ *Pakiet:* Cytologia płynna + wykrywanie DNA i genotypowanie 41 typów HPV + panel płciowy podstawowy [MIKR-09]

Diagnostyka molekularna zakażeń dróg moczowo-płciowych

- ☐ *Chlamydia trachomatis*-DNA [MIKR-10]
- ☐ *Neisseria gonorrhoeae*-DNA [MIKR-11]
- ☐ HSV typ 1 oraz 2 -DNA [MIKR-12]
- ☐ *Trichomonas vaginalis*-DNA [MIKR-13]
- ☐ *Ureaplasma urealyticum* / *Ureaplasma parvum* -DNA [MIKR-14]
- ☐ *Mycoplasma genitalium*-DNA [MIKR-17]
- ☐ *Mycoplasma hominis*-DNA [MIKR-18]
- ☐ Panel *Candida*. Wykrywanie DNA *Candida albicans* / *C. glabrata* / *C. krusei*-DNA [MIKR-19]
- ☐ Panel płciowy podstawowy: *Chlamydia trachomatis* / *Mycoplasma hominis* / *Mycoplasma genitalium* / *Ureaplasma spp.* – DNA [MIKR-20]
- ☐ Panel płciowy rozszerzony: *Chlamydia trachomatis* / *Mycoplasma hominis* / *Mycoplasma genitalium* / *Neisseria gonorrhoeae* / *Trichomonas vaginalis* / *Ureaplasma parvum* / *Ureaplasma urealyticum* [MIKR-21]
- ☐ Panel płciowy POSZERZONY: HPV-panel rozszerzony 41 typów / *Pakiet Candida* / HSV 1 i 2 / *Chlamydia trachomatis* / *Mycoplasma hominis* / *Mycoplasma genitalium* / *Neisseria gonorrhoeae* / *Trichomonas vaginalis* / *Ureaplasma parvum* / *Ureaplasma urealyticum* [MIKR-22]

Inne badanie z oferty CM MEDGEN (proszę wpisać nr procedury badawczej).....

*Należy zaznaczyć krzyżykiem (X) właściwe pole przed badaniem, które jest zlecane do wykonania.

Liczba zleconych badań:

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09/11/2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 nr 2069).