



**CZAS REALIZACJI ZLECENIA:**

- STANDARD (zgodnie z terminarzem podanym w cenniku - od 7 do 10 dni roboczych)  
 EKSPRES - do 48 godzin roboczych - opcja możliwa wyłącznie dla testów nr: **725 (dopłata 200 zł)** i **726 (dopłata 400 zł)**

**DEKLAROWANY SPOSÓB ODBIORU BADAŃ (prosimy zaznaczyć wybraną opcję):**

- Odbiór wyników on-line e-mail:.....  Odbiór osobisty w laboratorium (Poznań, ul. Mickiewicza 31)  
 List polecony priorytetowy ( do ceny testu doliczyć 10 zł)  Przesyłka kurierska ( do ceny testu doliczyć 30 zł)

**MIJSCA PRZESŁANIA WYNIKU LUB DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO JEGO ODBIORU (wypełnić wyłącznie w przypadku opcji innej niż wyniki on-line):**

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

Adres: .....

**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/wycinkatkanki\*)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. W przypadku nie wyrażenia zgody proszę zaznaczyć:

3/ Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji dotyczących wyników badań na podany w ankiecie adres e-mail i numer telefonu.

Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych zawartych w ankiecie zgodnie z Regulaminem korzystania z serwisu do odbierania wyników on-line.

W przypadku nie wyrażenia zgody proszę zaznaczyć:

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem świadczenia usług badań diagnostycznych na rzecz Klientów Centrum Badań DNA Sp. z o.o

.....  
**DATA I PODPIS PACJENTA**