



Centrum Badań DNA Sp. z o.o.
Laboratorium Genetyki Medycznej
ul. Ściegiennego 20, 60-128 Poznań
tel.: 509 658 006, fax: 61 623 25 26
e-mail: bok@cbdna.pl, www.cbdna.pl

NR ZLECENIA:

Wypełnia CB DNA

Data i godzina
przyjęcia materiału:

FORMULARZ ZLECENIA BADAŃ - TESTY IMMUNOLOGICZNE

Wersja 01/2020

DANE PACJENTA: DANE KONTRAHENTA:

Imię:					Numer kontrahenta:				
Nazwisko:					Imię i nazwisko lekarza kierującego:				
Adres zamieszkania:					Pieczęć jednostki zlecającej:				
Ulica:.....									
Kod pocztowy:.....Miejscowość:.....									
PESEL:				 data				
Data urodzenia: D D M M R R									
kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/>				 podpis osoby upoważnionej				
tel. kontaktowy:					e-mail:				
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.)

MATERIAŁ DO BADAŃ:

Rodzaj materiału:	Data i godzina pobrania:	Imię i nazwisko pobierającego:
-------------------	--------------------------	--------------------------------

Kolorem czerwonym oznaczono dane niezbędne do przyjęcia zlecenia!

ZLECANE BADANIA:

<p>POJEDYNCZE BADANIA:</p> <p>IM/001 <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi - ELISA IgM</p> <p>IM/001K <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi - obecność przeciwciał w kompleksach immunologicznych (KKI) ELISA IgM</p> <p>IM/002 <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi - ELISA IgG</p> <p>IM/002K <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi -obecność przeciwciał w kompleksach immunologicznych (KKI) ELISA IgG</p> <p>IM/003 <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi - ELISA IgG i IgM</p> <p>IM/004 <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi - Western blot IgG (test potwierdzenia dla ELISA)</p> <p>IM/005 <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi - Western blot IgM (test potwierdzenia dla ELISA)</p> <p>IM/006 <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi - Western blot IgM i IgG (test potwierdzenia dla ELISA)</p> <p>IM/006K <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi - obecność przeciwciał w kompleksach immunologicznych (KKI) - Western blot IgM i IgG</p> <p>IM/011 <input type="checkbox"/> Bartonella henselae, Bartonella quintana - IFA IgM jakościowo</p> <p>IM/012 <input type="checkbox"/> Bartonella henselae, Bartonella quintana - IFA IgG jakościowo</p> <p>IM/013 <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii - ELISA IgM</p> <p>IM/014 <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii - ELISA IgG</p> <p>IM/015 <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae - IFA IgM</p> <p>IM/016 <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae - IFA IgG</p> <p>IM/021 <input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica - ELISA IgA</p> <p>IM/022 <input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica - ELISA IgG</p>	<p>PANELE BADAŃ:</p> <p>IM/050 <input type="checkbox"/> Panel infekcji odkleszowych - przesiewowy: Borrelia burgdorferi - ELISA IgM/IgG; Toxoplasma gondii - ELISA IgM; Yersinia enterocolitica ELISA IgA, Bartonella henselae, Bartonella quintana, Mycoplasma pneumoniae - IFA IgM jakościowo</p> <p>IM/051 <input type="checkbox"/> Panel infekcji odkleszowych - pełny: Borrelia burgdorferi - ELISA IgM/IgG; Toxoplasma gondii - ELISA IgM/IgG; Yersinia enterocolitica ELISA IgA/IgG, Bartonella henselae, Bartonella quintana, Mycoplasma pneumoniae - IFA IgM/IgG jakościowo</p> <p>IM/P. <input type="checkbox"/> Panel markerów pleśniowych: białka dopełniacza C3a, C4a, wazopresyna (ADH), hormon melanotropowy (MSH), czynnik wzrostu śródbłonna naczyń (VEGF)</p> <p>BADANIA METODĄ ELISPOT (ArminLabs):</p> <p>IM/030 <input type="checkbox"/> Borrelia EliSpot</p> <p>IM/032 <input type="checkbox"/> Anaplasma/Ehrlichia EliSpot</p> <p>IM/033 <input type="checkbox"/> Bartonella henselae EliSpot</p> <p>IM/034 <input type="checkbox"/> Babesia microti EliSpot</p> <p>IM/035 <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae EliSpot</p> <p>IM/036 <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis EliSpot</p> <p>IM/037 <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae EliSpot</p> <p>IM/038 <input type="checkbox"/> Yersinia EliSpot</p> <p>IM/039 <input type="checkbox"/> Candida albicans EliSpot</p> <p>IM/041 <input type="checkbox"/> EBV EliSpot (2 antygeny lytic + latent)</p> <p>IM/042 <input type="checkbox"/> HSV 1/2 EliSpot</p> <p>IM/043 <input type="checkbox"/> CMV EliSpot</p> <p>IM/044 <input type="checkbox"/> VZV EliSpot</p> <p>IM/045 <input type="checkbox"/> Panel infekcji odkleszczowych EliSpot (Borrelia burgdorferi, Bartonella henselae, Babesia microti)</p>
--	--

CZAS REALIZACJI ZLECENIA: **STANDARD** (od 7 do 14 dni roboczych) **EKSPRES - badania panelowe** w ciągu 7 dni roboczych licząc od dnia następnego po przyjęciu materiału (**dopłata 400 zł**).**DEKLAROWANY SPOSÓB ODBIORU BADAŃ (proszę zaznaczyć wybraną opcję):** ***Odbiór wyników on-line** e-mail:..... Odbiór osobisty w laboratorium List polecony priorytetowy (do ceny testu doliczyć 10 zł) Przesyłka kurierska (do ceny testu doliczyć 30 zł)**MIEJSCE 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:

Laboratorium zastrzega sobie możliwość ponownego pobrania materiału biologicznego, w sytuacjach, gdy nie jest możliwe wydanie informatywnego wyniku z przyczyn niezależnych od laboratorium (słaba jakość lub niewystarczająca ilość materiału).

Zgodnie z art.13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) laboratorium informuje, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Badań DNA Sp. z o.o. ul. Inflancka 25, 61-132 Poznań
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych- na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust. 1 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz umowy współpracy z Administratorem Danych Osobowych
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 20 lat
- 5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania
- 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe na mocy przepisu prawa

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

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):

 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych.

*Proszę o udostępnienie wyników badań laboratoryjnych na wskazany przeze mnie w ankiecie adres e-mail.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem korzystania z serwisu do odbierania wyników on-line i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i w zakresie potrzeb niezbędnych do realizacji w/w usługi.

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