



Centrum Badań DNA Sp. z o.o.
ul. Ściegiennego 20, 60-128 Poznań
tel. 509 658 006, e-mail: bok@cbdna.pl
www.cbdna.pl

Wypełnia CB DNA

Numer zlecenia:

Data i godzina
przyjęcia materiału:

Formularz zlecenia badań

Imię pacjenta:

Nazwisko pacjenta:

Dane placówki zlecającej:

Numer PESEL/ Numer paszportu:

Data urodzenia:

Pieczętka firmowa:

Adres zamieszkania:

ulica: _____ nr domu/mieszkania _____

kod pocztowy: _____ miejscowość: _____

E-mail:

Telefon:

Pieczętka i podpis osoby upoważnionej/
lekarza:

kobieta: mężczyzna: obywatelstwo: _____

Rodzaj materiału (zaznaczyć odpowiednie pole):

Data i godzina pobrania:

Imię i nazwisko osoby pobierającej:

wymaz z gardła i nosa wymaz z nosogardzieli

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.)

Test genetyczny na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 - jakościowo Real Time PCR

Test genetyczny na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 oraz wirusa grypy A/B - jakościowo Real Time PCR

Test antygenowy na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 - jakościowo

Test genetyczny RT-LAMP na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 - jakościowo RT-LAMP

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 materiału genetycznego 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 (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. Ściegiennego 20, 60-128 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
- 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 obligatoryjne na mocy przepisu prawa

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

Wyrażam zgodę na anonimowe wykorzystanie materiału genetycznego do badań naukowych, wpływających na poszerzenie wiedzy z zakresu zakażeń mikrobiologicznych lub chorób dziedzicznych.

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 danych osobowych w celach marketingowych.

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

wynik w języku angielskim

KWARANTANNA

Data i podpis pacjenta/zleceniodawcy