

NR Zlecenia .....

Data i godzina przyjęcia materiału

.....  
*Wypełnia laboratorium***ZLECENIE BADANIA MOLEKULARNEGO**

Nazwisko i Imię pacjenta .....

PESEL | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ data urodzenia ..... kobieta  mężczyzna Pochodzenie etniczne:  polskie;  inne .....**BADANIE** (nazwa badania) .....

Rozpoznanie kliniczne / określenie predyspozycji, nosicielstwa: .....

Materiał:  krew obwodowa;  wymaz;  inny .....

data pobrania ..... podpis osoby pobierającej: .....

Tel. kontaktowy do lekarza zlecającego.....		Data wystawienia ____ - ____ - ____
<i>Podpis i pieczęć lekarza zlecającego</i>		<i>Pieczęć jednostki zlecającej</i>

**DEKLARACJA ŚWIADOMEJ ZGODY NA WYKONANIE GENETYCZNYCH BADAŃ MOLEKULARNYCH**

Wyrażam zgodę na użycie pobranego ode mnie / mojego dziecka materiału biologicznego do wykonania molekularnych badań diagnostycznych mających na celu wykrycie w/w zmian w DNA.

Jestem świadoma/y, że:

1. Izolowany DNA będzie przechowywany w odpowiednich warunkach, istnieje jednak ryzyko jego degradacji w wyniku naturalnych procesów, dlatego może zająć potrzeba ponownego pobrania materiału.
2. Istnieje możliwość nieuzyskania wyników z przyczyn technicznych.
3. Istnieją sytuacje, w których wynik badania może być niejednoznaczny lub niewłaściwie zinterpretowany gdy: pokrewieństwo pomiędzy członkami badanej rodziny jest inne niż deklarowane, wykonano transfuzję krwi w ciągu 3 miesięcy przed pobraniem materiału do badań genetycznych lub był wykonany kiedykolwiek przeszczep szpiku kostnego.
4. Jeśli w okresie od pobrania materiału do badań do dnia wystawienia wyniku pacjent niepełnoletni ukończy 18 rok życia niezbędne będzie podpisanie przez niego Deklaracji Świadomej Zgody.

.....  
data.....  
czytelny podpis pacjenta / prawnego opiekuna wyrażającego zgodę**INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem Danych Osobowych jest spółka Oncogene Diagnostics Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie. Podanie danych osobowych przez pacjenta w celu wykonania zleconych badań jest wymogiem ustawowym (art. 25 ust. 1 Ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Konsekwencją braku danych osobowych jest odrzucenie przez laboratorium zlecenia, a tym samym odmowa realizacji badań diagnostycznych.

.....  
data.....  
czytelny podpis pacjenta / prawnego opiekuna wyrażającego zgodę