



Laboratorium Oncogene
ul. Mogilska 86/3, 31-546 KRAKÓW
Tel. 12 410 58 73, badania@oncogene.pl

NR Zlecenia

Data i godzina przyjęcia materiału

Wypełnia laboratorium

ZLECENIE BADANIA MOLEKULARNEGO (CHOROBY NIENOWOTWOROWE)

Nazwisko i Imię pacjenta

PESEL | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ data urodzenia kobieta mężczyzna

Adres

*telefon kontaktowy

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
Podpis i pieczęć lekarza zlecającego	Pieczęć jednostki zlecającej

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 zajść 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 2 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