



Laboratorium Oncogene  
ul. Mogilska 86/3, 31-546 KRAKÓW  
Tel. 12 410 58 73, [badania@oncogene.pl](mailto:badania@oncogene.pl)

NR Zlecenia .....

Data i godzina przyjęcia materiału

.....  
*Wypełnia laboratorium***ZLECENIE BADANIA MOLEKULARNEGO (KREW, MATERIAŁ NIEUTRWALONY)**

Nazwisko i Imię pacjenta .....

PESEL | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ data urodzenia ..... kobieta  mężczyzna 

Adres .....

\*adres e-mail ..... \*telefon kontaktowy .....

Pochodzenie etniczne:  polskie;  inne .....Wydanie wyniku:  odbiór osobisty;  list polecony (Poczta polska);  kurier DHL**BADANIE (nazwa badania)** .....

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

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

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

**\*Wyrażam zgodę na kontakt laboratorium w sprawie realizacji zleconych badań pod wskazanym numerem telefonu i adresem e-mail.**.....  
data.....  
czytelny podpis Pacjenta / Opiekuna Prawnego Pacjenta**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 niezyskania 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.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby zleconego badania. Administratorem Danych Osobowych jest Diagnostyka Oncogene 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 / Opiekuna Prawnego Pacjenta