

FORMULARZ ZLECENIA BADANIA

Data otrzymania materiału

Nr zlecenia

Kod zlecenia

DANE PACJENTA

Prosimy o czytelne wypełnienie drukowanymi literami.

IMIĘ: _____

NAZWISKO: _____

PESEL: _____

DATA URODZENIA: / /

KOBIETA MĘŻCZYZNA

ADRES ZAMIESZKANIA

ULICA: _____ NR: _____

KOD POCZT.: _____ MIEJSCOWOŚĆ: _____

DANE KONTAKTOWE

TEL.: _____

E-MAIL: _____

Wypełnienie powyższych pól jest warunkiem koniecznym do przyjęcia zlecenia badania.

MATERIAŁ DO BADAŃ

Data i godzina pobrania:

Imię i nazwisko pobierającego:

- KREW
 SUROWICA KRWI
 INNE _____

WYBÓR WERSJI JĘZYKOWEJ WYNIKU

W przypadku niewybrania żadnej opcji, wynik zostanie wydany w j. polskim.

Język polski lub Język angielski

ZLECANE BADANIA

Przy zlecanym badaniu/zlecanych badaniach prosimy o wyraźne zaznaczenie całego kwadratu długopisem lub flamastrem.

GRUPA A - BADANIA TECHNIKĄ ELISPOT

- | | | | |
|--|--|---|---|
| A.1 <input type="checkbox"/> EliSpot 2 Borrelia | A.6 <input type="checkbox"/> EliSpot Anaplasma/Ehrlichia | A.11 <input type="checkbox"/> EliSpot HSV (HSV-1 i HSV-2) | A.14 <input type="checkbox"/> EliSpot Mycoplasma pneumoniae |
| A.2 <input type="checkbox"/> EliSpot Borrelia miyamotoi | A.7 <input type="checkbox"/> EliSpot Aspergillus | A.12 <input type="checkbox"/> EliSpot Chlamydia trachomatis | A.15 <input type="checkbox"/> EliSpot Streptococcus |
| A.3 <input type="checkbox"/> EliSpot Yersinia | A.8 <input type="checkbox"/> EliSpot EBV | A.13 <input type="checkbox"/> EliSpot Chlamydia pneumoniae | A.16 <input type="checkbox"/> EliSpot VZV |
| A.4 <input type="checkbox"/> EliSpot Bartonella henselae | A.9 <input type="checkbox"/> EliSpot Candida | | |
| A.5 <input type="checkbox"/> EliSpot Babesia microti | A.10 <input type="checkbox"/> EliSpot CMV | | |

GRUPA B - DIAGNOSTYKA BORELIOZY

- | | | | |
|---|---|---|--|
| B.1 <input type="checkbox"/> EliSpot 2 Borrelia | B.6 <input type="checkbox"/> Krążące kompleksy immunologiczne Borrelia IgG - Immunoblot | B.9 <input type="checkbox"/> Awidność krążących kompleksów immunologicznych Borrelia IgM - Immunoblot | B.14 <input type="checkbox"/> Borrelia IgG - Immunoblot z oceną wybarwienia pasków |
| B.2 <input type="checkbox"/> EliSpot Borrelia miyamotoi | B.7 <input type="checkbox"/> Krążące kompleksy immunologiczne Borrelia IgM - Immunoblot | B.10 <input type="checkbox"/> C6 Lyme (IgG i IgM łącznie) - ELISA | B.15 <input type="checkbox"/> Borrelia IgM - Immunoblot z oceną wybarwienia pasków |
| B.3 <input type="checkbox"/> Borrelia IgG - Microblot Array | B.8 <input type="checkbox"/> Awidność krążących kompleksów immunologicznych Borrelia IgG - Immunoblot | B.11 <input type="checkbox"/> Antygeny krętkowe w moczu - ELISA | B.16 <input type="checkbox"/> Borrelia IgG - ELISA |
| B.4 <input type="checkbox"/> Borrelia IgM - Microblot Array | | B.12 <input type="checkbox"/> Borrelia IgG - Immunoblot | B.17 <input type="checkbox"/> Borrelia IgM - ELISA |
| B.5 <input type="checkbox"/> Borrelia IgA - Immunoblot | | B.13 <input type="checkbox"/> Borrelia IgM - Immunoblot | |

GRUPA C - PANELE BADAŃ

Szczegółowe informacje o badaniach zawartych w panelach podano na stronie internetowej wielkoszynski.pl

C.1 Panel boreliozowy

C.2 Mały panel koinfekcji

C.3 Duży panel koinfekcji

C.4 Panel kompleksowy

GRUPA D - INNE ZAKAŻENIA PRZENOSZONE PRZEZ KLESZCZE

D.1 Anaplasma phagocytophilum IgG - IIF

D.2 Anaplasma phagocytophilum IgM - IIF

D.3 Babesia IgG - ELISA

D.4 Babesia IgM - ELISA

D.5 Babesia divergens IgG - IIF

D.6 Babesia divergens IgM - IIF

D.7 Bartonella IgG - IIF

D.8 Bartonella IgM - IIF

D.9 Bartonella IgG - ELISA

D.10 Bartonella IgM - ELISA

D.11 Awidność bartonella IgG - ELISA

D.12 Awidność bartonella IgM - ELISA

D.13 VEGF-A - ELISA

D.14 Brucella IgG - ELISA

D.15 Brucella IgM - ELISA

D.16 Chlamydia pneumoniae IgG - ELISA

D.17 Chlamydia pneumoniae IgM - ELISA

D.18 Chlamydia pneumoniae IgA - ELISA

D.19 Chlamydia IgG - Immunoblot

D.20 Chlamydia IgM - Immunoblot

D.21 Chlamydia IgA - Immunoblot

D.22 Chlamydia LPS IgG - ELISA

D.23 Wirus Zachodniego Nilu IgG i IgM - IIF

D.24 Wirus KZM IgG - ELISA

D.25 KZM IgG i IgM płyn mózgowo-rdzeniowy i surowica - ELISA

D.26 Mycoplasma pneumoniae IgG - ELISA

D.27 Mycoplasma pneumoniae IgM - ELISA

D.28 Mycoplasma pneumoniae IgA - ELISA

D.29 Mycoplasma pneumoniae IgG - Immunoblot

D.30 Mycoplasma pneumoniae IgM - Immunoblot

D.31 Mycoplasma pneumoniae IgA - Immunoblot

D.32 Rickettsia IgG - IIF

D.33 Rickettsia IgM - IIF

D.34 Toxoplasma IgG i IgM z oceną awidności IgG - Immunoblot

D.35 Toxoplasma IgG, IgA i IgM z oceną awidności IgG - IIF

D.36 Toxoplasma IgG - ELISA

D.37 Toxoplasma IgM - ELISA

D.38 Toxoplasma awidność IgG - ELISA

D.39 Yersinia enterocolitica IgG - Immunoblot

D.40 Yersinia enterocolitica IgM - Immunoblot

D.41 Yersinia enterocolitica IgA - Immunoblot

D.42 Yersinia enterocolitica IgG - ELISA

D.43 Test różnicujący gatunki yersinii IgG - Immunoblot

GRUPA E - CHOROBY AUTOIMMUNOLOGICZNE

E.1 Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) IgG - IIF

E.2 ANA profil IgG - Immunoblot

E.3 Przeciwciała przeciw antygenom mielinowym - IIF

E.4 ANCA - IIF

E.5 HepAK - Immunoblot

E.6 Anty DGP (IgG i IgA łącznie) - ELISA

E.7 Anty tTG IgG - ELISA

E.8 Anty tTG IgA - ELISA

E.9 Gliadyna IgG - ELISA

E.10 Gliadyna IgA - ELISA

E.11 Przeciwciała onkoneuronalne IIF i Immunoblot

E.12 PANDAS - ELISA i test lateksowy oraz immunoturbidymetria

E.13 Przeciwciała przeciwgangliozydowe IgG - Immunoblot

E.14 Przeciwciała przeciwgangliozydowe IgM - Immunoblot

E.15 Anty CCP - ELISA

E.16 Czynn timerumatoidalny (RF) - Turbidymetria lateksowa

E.17 Anty MOG IgG - IIF

E.18 Akwaporyna 4 - IIF

GRUPA F - CHOROBY PASOŻYTNICZE

F.1 Pełzak czerwoni IgG i IgM - IIF

F.2 Glista ludzka IgG - ELISA

F.3 Toxocara IgG - Western Blot

F.4 Toxocara IgG - ELISA

F.5 Toxocara IgA - ELISA

F.6 Awidność toxocara IgG - ELISA

F.7 Lamblie IgG, IgA i IgM - ELISA lub IIF

F.8 Przeciwciała przeciw malarii (IgG i IgM łącznie) - ELISA

F.9 Przywra kocia IgG - ELISA

F.10 Schistosoma IgG i IgM - IIF

F.11 Tasiemiec bąblowca IgG, IgA i IgM ELISA lub IIF

F.12 Trypanosoma IgG - IIF

F.13 Węgorz jelitowy IgG - ELISA

F.14 Włosień kręty IgG - ELISA lub IIF

GRUPA G - CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

G.1 Chlamydia trachomatis IgG - ELISA lub IIF

G.2 Chlamydia trachomatis IgM - ELISA lub IIF

G.3 Chlamydia trachomatis IgA - ELISA lub IIF

G.4 HSV-1 i HSV-2 IgG, IgA i IgM - ELISA lub IIF

G.5 Test kiłowy - ELISA lub immunochromatografia

G.6 Test kiłowy - TPHA

G.7 Test kiłowy - FTA-ABS

G.8 Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealyticum IgG, IgA i IgM - ELISA lub IIF

G.9 Test kiłowy IgG - Immunoblot

G.10 Test kiłowy IgM - Immunoblot

GRUPA H - POZOSTAŁE BADANIA

- | | | | |
|--|---|--|---|
| H.1 <input type="checkbox"/> Anty PCP IgG - ELISA | H.11 <input type="checkbox"/> EBV - ELISA lub IIF | H.21 <input type="checkbox"/> Immunoglobulina IgG - immunoturbidymetria | H.29 <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila IgM - ELISA |
| H.2 <input type="checkbox"/> Antystreptodornaza - kolorymetrycznie | H.12 <input type="checkbox"/> Ferrytyna - Turbidymetria lateksowa lub ELISA | H.22 <input type="checkbox"/> Immunoglobulina IgM - immunoturbidymetria | H.30 <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes IgG, IgA i IgM - IIF |
| H.3 <input type="checkbox"/> ASO ilościowo - Turbidymetria lateksowa lub ELISA | H.13 <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori IgG - Immunoblot | H.23 <input type="checkbox"/> Immunoglobulina IgA - immunoturbidymetria | H.31 <input type="checkbox"/> Poliomyelitis IgG - ELISA |
| H.4 <input type="checkbox"/> Aspergillus IgG i IgM - ELISA | H.14 <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori IgA - Immunoblot | H.24 <input type="checkbox"/> Campylobacter jejuni i coli IgG, IgA i IgM - ELISA lub IIF | H.32 <input type="checkbox"/> FOLR1 IgG - ELISA |
| H.5 <input type="checkbox"/> Błonica IgG - ELISA | H.15 <input type="checkbox"/> HHV-6 IgG, IgA i IgM - ELISA lub IIF | H.25 <input type="checkbox"/> Campylobacter IgG - Immunoblot | H.33 <input type="checkbox"/> RSV IgG, IgA i IgM - ELISA lub IIF |
| H.6 <input type="checkbox"/> Candida albicans IgG, IgM i IgA - ELISA | H.16 <input type="checkbox"/> HHV-7 IgG - IIF | H.26 <input type="checkbox"/> Campylobacter IgM - Immunoblot | H.34 <input type="checkbox"/> Tężec IgG - ELISA |
| H.7 <input type="checkbox"/> Coxsackie serotypy A7 i B1 IgG, IgA i IgM - IIF | H.17 <input type="checkbox"/> HHV-7 IgM - IIF | H.27 <input type="checkbox"/> Campylobacter IgA - Immunoblot | H.35 <input type="checkbox"/> Trypanosoma IgG - IIF |
| H.8 <input type="checkbox"/> CMV IgG - ELISA | H.18 <input type="checkbox"/> HHV-8 IgG - IIF | H.28 <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila IgG - ELISA | H.36 <input type="checkbox"/> Antygen HBs - ELISA |
| H.9 <input type="checkbox"/> CMV IgM - ELISA | H.19 <input type="checkbox"/> HHV-8 IgM - IIF | | H.37 <input type="checkbox"/> Test neutralizacji antygeny HBs - ELISA |
| H.10 <input type="checkbox"/> Awidność CMV IgG - ELISA | H.20 <input type="checkbox"/> HSV-1 i HSV-2 IgG, IgA i IgM - ELISA lub IIF | | H.38 <input type="checkbox"/> Anty HCV - ELISA |
| | | | H.39 <input type="checkbox"/> 25-OH-D - ELISA (witamina D) |

Prosimy o wpisanie nazwy zleconego badania, jeżeli nie znaleźli go Państwo w powyższych tabelach:

- Wyrażam zgodę na anonimowe wykorzystanie materiału przez Centrum Medyczne Wielkoszyński do badań naukowych.

DEKLARACJA ŚWIADOMEJ ZGODY NA WYKONANIE BADAŃ U PODOPIECZNEGO

Wypełnić w przypadku osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej.

Ja niżej podpisana/y _____,

oświadczam, iż jestem Przedstawicielem ustawowym/Opiekunem faktycznym

Pacjenta: _____ oraz wyrażam zgodę na wykonanie powyższych badań.

_____ data i czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego

SPOSÓB ODBIORU WYNIKU BADANIA

Proszę zaznaczyć jedno właściwe pole.

- e-Wyniki
Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem korzystania z serwisu do odbierania wyników e-Wyniki zamieszczonym na stronie wielkoszynski.pl. W badaniach B.14 i B.15 wybarwienia pasków zostaną wysłane w postaci zaszyfrowanego dokumentu pdf na adres e-mail podany w danych kontaktowych.
- osobiście w CM Wielkoszyński
- przez osobę upoważnioną (wymagane wydanie upoważnienia na druku dostępnym na wielkoszynski.pl)
- list polecony priorytetowy (wymagane wniesienie dodatkowej opłaty w wysokości określonej w regulaminie CM Wielkoszyński)
- kurier (wymagane wniesienie dodatkowej opłaty w wysokości określonej w regulaminie CM Wielkoszyński)

Miejsce przesłania wyniku (wypełnić, gdy adres jest inny niż adres zamieszkania):

INFORMACJA DLA PACJENTA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Działając jako Administrator Pani/Pana danych osobowych, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku (Dz. U. z 2018r poz.1000) prosimy o zapoznanie się z informacją, niezbędną w przypadku zbierania Pani/Pana danych osobowych.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej Tomasz Wielkoszyński i Marcin Furmański sp. j. z siedzibą w Dąbrowie Górniczej (41-300) przy Alei Józefa Piłsudskiego 10 (NIP 629-247-77-45). Zgodnie z zapisami art.37 RODO wyznaczaliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się telefonicznie pod numerem +48 730 300 665, pod adresem e-mail: IOD@wielkoszynski.pl lub przesyłając korespondencję na adres Centrum z dopiskiem „IOD”.

Pani/Pana dane przetwarzane będą:

- w celu świadczenia usług diagnostyki medycznej na podstawie art.9 ust.2 lit. h) RODO (przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, a także do diagnozy medycznej),
- na podstawie art.6 ust.1 lit. b) RODO w celu wykonania umowy o realizację badań medycznych,
- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu wypełnienia obowiązków prawnych nałożonych na podmiot leczniczy (tj. Administratora),
- w celu realizacji przez Administratora zadań w interesie publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego jako podmiot leczniczy – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO,
- w celu dochodzenia roszczeń i obrony przed roszczeniami, w szczególności kiedy nie będzie Pani/Pan zadowolony z usług Administratora – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO (co nazywane jest przetwarzaniem niezbędnym do celów wynikających z prawnie uzasadnionego interesu Administratora),
- po wyrażeniu odrębnej zgody do celu marketingu usług i produktów Administratora (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO).

Pani/Pana dane osobowe przetwarzamy na podstawie przepisów, regulujących system opieki zdrowotnej. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanych powyżej celów. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe przeprowadzenie badań laboratoryjnych. W zakresie w jakim Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane ponieważ jest to konieczne do celów wynikających z prawnie uzasadnionego interesu Administratora (podstawy wskazane powyżej) jest to dobrowolne i może się Pani/Pan temu sprzeciwić zgodnie z postanowieniami RODO, kontaktując się z Administratorem.

Odbiorcami podanych przez Panią/Pana danych osobowych będą pracownicy/współpracownicy Administratora (na podstawie stosownych upoważnień), podmioty uprawnione do ich przetwarzania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmioty realizujące usługi, które są niezbędne do bieżącego funkcjonowania Centrum, z którymi Administrator, zgodnie z art.28 RODO, zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych.

Dane osobowe udostępnione przez Panią/Pana przechowywane będą, przez okres czasu konieczny mając na uwadze cele, dla których te dane zostały zebrane, w szczególności przez okres wynikający z przepisów regulujących czas przechowywania dokumentacji medycznej, wykonywanie prawnych obowiązków jako podmiot leczniczy, a w przypadku zawieranej umowy na badania do czasu jej rozwiązania/wygaśnięcia i przez okres czasu po jej rozwiązaniu/wygaśnięciu do czasu przedawnienia roszczeń związanych z umową, natomiast w przypadku danych osobowych przetwarzanych na podstawie zgody do czasu jej cofnięcia. Przewidziane w przepisach o ochronie danych osobowych „prawo do zapomnienia” może zostać zrealizowane dopiero po upływie okresu przechowywania dokumentacji medycznej.

Ma Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych osobowych, poprawiania danych, przeniesienia danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania i usunięcia danych, prawo do sprzeciwu w zakresie przetwarzania danych osobowych, a także cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie (jednak odwołanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej odwołaniem), w zależności od tego, co jest podstawą przetwarzania tychże danych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a) RODO **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów marketingowych (marketing usług lub produktów Administratora), za pomocą:

** udostępnionego adresu e-mail (komunikacja na skrzynkę poczty elektronicznej),

** numeru telefonu (komunikacja poprzez wiadomości SMS, MMS czy połączenia przychodzące na telefon, którego jestem użytkownikiem).

*niepotrzebne skreślić

**zaznaczyć wybrane opcje

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem świadczenia usług, regulaminem serwisu e-Wyniki oraz polityką prywatności na rzecz klientów Centrum Medycznego Wielkoszyński (do wglądu na stronie wielkoszynski.pl lub w siedzibie Usługodawcy).

data i podpis Pacjenta/Rodzica/Opiekuna prawnego