

## DRUK SKIEROWANIA

Pieczętka placówki kierującej

**SKIEROWANIE NR**  
Wypełnia Laboratorium

Proszę wypełnić drukowanymi literami.

<b>IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>	
<b>PESEL:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Adres doręczenia wyniku:</b>	
<b>Rozpoznanie (ICD10)*:</b>	
<b>Rodzaj pobieranego materiału:</b>	
<b>Data i godzina pobrania materiału:</b>	
<b>Podpis osoby pobierającej materiał:</b>	

### Deklaracja świadomej zgody na wykonanie molekularnych badań genetycznych.

Niniejszym wyrażam zgodę na pobranie ode mnie materiału w postaci wymazu/krwi w celu izolacji kwasów nukleinowych.

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\*** na wykorzystanie mojego DNA/RNA do badań diagnostycznych.

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\*** na wykorzystanie mojego DNA/RNA do badań naukowych.

.....  
(czytelny podpis pacjenta)

.....  
(data)

\*Pole nieobowiązkowe; wypełnia lekarz

\*\*Podkreślić właściwe

(PROSZĘ ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE BADANIE KRZYŻYKIEM „X”)

ONKOLOGIA MOLEKULARNA		BADANIE POKREWIEŃSTWA	
<input type="checkbox"/>	HPV (12 typów średnio- i wysokoonkogennych)	<input type="checkbox"/>	Badanie w kierunku ustalenia ojcostwa
<input type="checkbox"/>	HPV 6/11 (typy niskoonkogenne)	<b>GENEALOGIA GENETYCZNA</b>	
<input type="checkbox"/>	Badanie kompleksowe BRCA-CHEK	<input type="checkbox"/>	Analiza Chromosomu Y - linia ojcowska
<input type="checkbox"/>	BRCA1	<input type="checkbox"/>	Analiza mtDNA - linia matczyzna
DIAGNOSTYKA CHORÓB DZIEDZICZNYCH			
<input type="checkbox"/>	Hemochromatoza		
<input type="checkbox"/>	Mukowiscydoza		
<input type="checkbox"/>	Choroba Alzheimer		
<input type="checkbox"/>	Choroba Parkinsona		
<input type="checkbox"/>	CCR-5 Odporność na wirusa HIV		
<input type="checkbox"/>	Mutacja genu protrombiny - mutacja PT 20210		
<input type="checkbox"/>	Czynnik V Leiden		
<input type="checkbox"/>	Zespół GILBERTA		
<input type="checkbox"/>	NIETOLERANCJA LAKTOZY (DLA DOROSŁYCH)		
<input type="checkbox"/>	GŁUCHOTA WRODZONA		
DIAGNOSTYKA MIKROORGANIZMÓW JAKOŚCIOWO		DIAGNOSTYKA MIKROORGANIZMÓW ILOŚCIOWO	
<input type="checkbox"/>	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<input type="checkbox"/>	HBV – ilościowo
<input type="checkbox"/>	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	<input type="checkbox"/>	HCV – ilościowo
<input type="checkbox"/>	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	<input type="checkbox"/>	EBV – ilościowo
<input type="checkbox"/>	<i>Mycoplasma hominis</i>	<input type="checkbox"/>	CMV – ilościowo
<input type="checkbox"/>	<i>Mycoplasma genitalium</i>	<input type="checkbox"/>	HIV – ilościowo
<input type="checkbox"/>	<i>Trichomonas vaginalis</i> – Rzęsistek pochwy	<input type="checkbox"/>	Parwowirus – B-19 – ilościowo
<input type="checkbox"/>	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> – Dwoinka rzeżączki	<b>PAKIETY BADAŃ – BADANIE NA PODSTAWIE 1 PRÓBKII</b>	
<input type="checkbox"/>	<i>Gardnerella vaginalis</i> – Bakteryjna waginoza	<input type="checkbox"/>	<i>Chlamydia pneumoniae</i> + <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	<input type="checkbox"/>	HCV – ilościowo + genotypowanie
<input type="checkbox"/>	<i>Toxoplasma gondii</i>	<input type="checkbox"/>	HCV – jakościowo + genotypowanie
<input type="checkbox"/>	<i>Borrelia burgdorferii</i>	<input type="checkbox"/>	HCV – jakościowo + ilościowo
<input type="checkbox"/>	Cytomegalia – CMV	<input type="checkbox"/>	HBV – jakościowo + ilościowo
<input type="checkbox"/>	Wirusy opryszczki pospolitej - HSV typ 1 i 2	<input type="checkbox"/>	HBV – jakościowo + lekooporność (YMDD)
<input type="checkbox"/>	Poliomawirusy: BKV/JCV	<input type="checkbox"/>	HBV – ilościowo + lekooporność (YMDD)
<input type="checkbox"/>	Poliomawirusy: BKV/JCV – jakościowo + różnicowanie	<input type="checkbox"/>	HIV – jakościowo + ilościowo
<input type="checkbox"/>	Adenowirusy	<input type="checkbox"/>	Pakiet HCV + HBV+ HIV (jakościowo)
<input type="checkbox"/>	HBV – jakościowo	<input type="checkbox"/>	Pakiet NHS ( <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> )
<input type="checkbox"/>	HBV – Lekooporność YMDD	<b>PAKIETY BADAŃ - PAKIETY SCHORZEŃ UKŁADU MOCZOWO – PŁCIEWEGO- BADANIE NA PODSTAWIE 1 PRÓBKII</b>	
<input type="checkbox"/>	HBV – GENOTYPOWANIE A-H	<input type="checkbox"/>	<b>PAKIET HPV</b> (14 TYPÓW: nisko, średnio i wysokoonkogennych)
<input type="checkbox"/>	HCV – jakościowo	<input type="checkbox"/>	<b>PAKIET UKŁADU MOCZOWO-PŁCIEWEGO</b> (HPV, <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> )
<input type="checkbox"/>	HCV – GENOTYPOWANIE	<input type="checkbox"/>	<b>PAKIET INFEKCYJNY I</b> – (HPV + HSV+ <i>Chlamydia trachomatis</i> + <i>Ureaplasma urealyticum</i> )
<input type="checkbox"/>	EBV – Epstein Barr	<input type="checkbox"/>	<b>PAKIET INFEKCYJNY II</b> – (HPV, <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> )
<input type="checkbox"/>	<i>Listeria monocytogenes</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Chlamydia trachomatis</i> + <i>Ureaplasma urealyticum</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Ureaplasma urealyticum</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Chlamydia trachomatis</i> + <i>Mycoplasma genitalium</i>
<input type="checkbox"/>	Rubella - Różyczka	<input type="checkbox"/>	<b>PANEL</b> – <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i>
<input type="checkbox"/>	Bruceleza		
<input type="checkbox"/>	Parwowirus B-19		

.....  
data, podpis osoby pobierającej materiał