

Formularz zlecenia badania w materiale z poronienia

DANE PACJENTKI

Nazwisko

Imię

E-mail

Telefon komórkowy

Adres zamieszkania

PESEL

Data urodzenia

Tydzień ciąży

(Prosimy o wpisanie, w którym tygodniu ciąży doszło do obumarcia/zatrzymania się rozwoju)

Która ciąża

Data i godzina pobrania próbki

Ciąża

☐

Pojedyncza

☐

Bliźniacza

(W przypadku ciąży bliźniaczej należy dostać dokument potwierdzający rodzaj ciąży)

☐

Jednojąkowa

☐

Dwująkowa

Rodzaj dostarczonej próbki

☐

Materiał poronny w soli fizjologicznej

☐

Błoczek parafinowy

Miejsce pobrania próbki

☐

Dom

☐

Szpital (prosimy o podanie adresu szpitala)

Lekarz zlecający badanie (opcjonalnie do wpisania)

PROSZĘ ZAZNACZYĆ 1 BADANIE

☐

Badanie przyczyn poronienia metodą MLPA + identyfikacji płci na materiale poronnym (próbka w soli fizjologicznej)

Zakres:

- Identyfikacja płci płodu
- Aberracje liczbowe **wszystkich chromosomów**

Ważne! Jeśli nie chcą Państwo otrzymać wyniku dot. płci prosimy zaznaczyć poniżej
☐

Nie chcę otrzymać raportu

☐

Badanie przyczyn poronienia metodą QF-PCR + identyfikacja płci na materiale poronnym (próbka w soli fiz. lub w błoczku parafinowym)

Zakres:

- Identyfikacja płci płodu
- Aberracje liczbowe **wybranych chromosomów** (X, Y, 13, 15, 16, 18, 21, 22)

Ważne! Jeśli nie chcą Państwo otrzymać wyniku dot. płci prosimy zaznaczyć poniżej
☐

Nie chcę otrzymać raportu

☐

Badanie identyfikacji płci na materiale poronnym

Ważne! Jeśli zlecają Państwo badanie przyczyn poronienia, prosimy nie zaznaczać dodatkowo tego badania – jest ono już uwzględnione w Państwa pakiecie

DANE DOTYCZĄCE SPOSOBU ZAPŁODNIENIA

☐

sposób naturalny

☐

in vitro (IVF) lub ICSI

☐

inseminacja nasieniem partnera

☐

inseminacja nasieniem dawcy

☐

adopcja komórki jajowej

☐

adopcja zarodka

CO ZROBIĆ Z PRÓBKĄ PO BADANIU?

- Błoczek parafinowy jest dokumentacją medyczną, dlatego po badaniu zawsze zostaje odesłany do zleceniodawcy badania.
- Próbek nie odsyłamy do szpitali

Zaznacz, co zrobić z próbką w soli fizjologicznej po badaniu: ☐ Zutylizować ☐ Odesłać na adres zamieszkania
Ważne! W przypadku nie zaznaczenia żadnej z powyższych opcji, materiał w soli fizjologicznej zostanie zutylizowany po 72 h od zakończenia badania.

Deklaracja świadomej zgody na badania genetyczne oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych

- 1 Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań genetycznych materiału z poronienia/ciąży obumarłej w celu ustalenia jego płci lub badania chorób genetycznych płodu jako przyczyny poronienia. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, iż nie jest wykluczone, że próbka opisana jako materiał poronny może zawierać tkanki matki.
- 2 Jestem świadoma/-a, że:
 - a w przypadku przekazania do laboratorium całego płodu lub jego fragmentów jestem zobligowana/-y do wysłania po jego odbiór na własny koszt zakładu pogrzebowego w terminie 14 dni od dnia telefonicznego poinformowania przez TESTDNA Sp. z o.o. W tej sytuacji wynik badania zostanie udostępniony dopiero po odebraniu dostarczonego materiału do laboratorium testDNA.
 - b TESTDNA Sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za pobór materiału, nie ponosi odpowiedzialności za niewłaściwe pobranie, kontaminację (zanieczyszczenie materiałem o innym profilu genetycznym) oraz niewłaściwie wykonaną usługę transportową,
 - c wykonanie diagnostyki pod kątem chorób genetycznych płodu na materiale poronnym jest możliwe w sytuacji, gdy jakość materiału jest dobra (brak degradacji DNA, brak zanieczyszczenia DNA innym profilem),
 - d badanie chorób genetycznych płodu po poronieniu ma następujący przebieg
 - 1: **Określenie płci na materiale poronnym.** Ten etap może zakończyć się wynikiem płci na życzenie.
 - 2: **analiza próbki pobranej od matki i jej porównanie z próbką poronną** w celu potwierdzenia, że materiał został właściwie zabezpieczony przez szpital, a następnie wykonanie badania genetycznego pod kątem wad chromosomowych.
 - e W sytuacji, gdy zabezpieczony materiał poronny będzie zawierał tylko DNA pochodzące od matki lub mieszaninę DNA, bądź nastąpi degradacja próbki, nie jest możliwe wykonanie badania wad genetycznych w materiale poronnym. W takiej sytuacji zostanie zwrócona część opłaty za badanie:
 - zł – koszt analizy porównawczej przesłanego materiału poronnego z tkanką matki (bez wydanego raportu dotyczącego płci);
 - 497 zł – koszt analizy porównawczej przesłanego materiału poronnego z tkanką matki (wydany raport dotyczący płci).Reszta uiszczonej kwoty zostaje zwrócona zleceniodawcy badania lub może ją wykorzystać na poczet innych badań w naszym laboratorium, bądź przekazać do analizy drugą próbkę z tego poronienia.
 - f w przypadku, gdy cały przekazany materiał w postaci kosmówki lub w postaci tkanki zostanie wykorzystany do badania, brak jest możliwości odebrania próbki od TESTDNA Sp. z o.o.
 - g materiał będzie przechowywany do czasu wykonania badań w odpowiednich warunkach, niemniej istnieje ryzyko degradacji DNA z przyczyn naturalnych, co może uniemożliwić wykonanie niektórych badań lub uzyskanie wyniku nieinformatywnego,
 - h jest mi znany typ badania, jego warunki, cena, termin realizacji.
 - i w celu zwiększenia możliwości poznania przyczyny poronienia, laboratorium zastrzega sobie prawo wyboru ostatecznej techniki dla przeprowadzonego badania (zostaje zwrócona różnica w cenie badania na konto zleceniodawcy lub może wykorzystać ją na poczet innych badań w laboratorium testDNA).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przy zachowaniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119) w związku z realizacją zlecenia w celu rejestracji i wydania wyników wykonanych badań molekularnych. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przetworzenia zamówienia. Zostałam /am poinformowany /a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawienia. Administratorem danych osobowych jest TESTDNA Sp. z o.o. NIP: 634-282-27-48.

Data i podpis pacjenta



Oświadczenie

Do badania dostarczyłam również wymaz z policzka:

☐ TAK ☐ NIE

Proszę zaznaczyć

☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

na przeprowadzenie u mnie w ramach uiszczonej opłaty innych badań w sytuacji, gdy wykonanie badania chorób genetycznych płodu jako przyczyna poronienia nie będzie możliwe (nastąpi degradacja materiału poronnego, mamy do czynienia z mieszaniną materiału genetycznego matki i dziecka lub gdy materiał poronny należy tylko do matki).

W przypadku zlecenia badania:

- metodą MLPA Pakietu badań po poronieniu z konsultacją (trombofilia wrodzona + celiakia
- metodą QF-PCR: badanie trombofilii wrodzonej (kiedy został wydany wynik płci po poronieniu) lub trombofilia wrodzona

Jeśli chcesz otrzymywać kody rabatowe oraz aktualne informacje o badaniach z pośrednictwem e-mail lub SMS zaznacz poniższe zgody:

- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji handlowej, zgodnie z art. 398 ustawy z dnia 7 lipca 2022 r. – Prawo komunikacji elektronicznej, w szczególności dotyczących ofert badań wykonywanych przez TESTDNA sp. z o.o.
- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie telefonicznych połączeń przychodzących inicjowanych przez TESTDNA sp. z o.o. w celach handlowych i marketingowych, zgodnie z art. 398 ustawy z dnia 7 lipca 2022 r. – Prawo komunikacji elektronicznej

Data i podpis pacjenta



Oznaczenie podmiotu/przedsiębiorstwa podmiotu:
TESTDNA Sp. z o.o.
Laboratorium Diagnostyki Molekularnej testDNA
ul. F. Bocheńskiego 38 A
40-859 Katowice
KRS: 0001091570

Dane identyfikujące jednostkę organizacyjną:
Laboratorium Diagnostyki Molekularnej testDNA - 01

Dane identyfikujące komórkę organizacyjną:
Pracownia diagnostyki laboratoryjnej - 001

PACJENT

Nazwisko i imię

Data urodzenia

PESEL

UPOWAŻNIENIE DO UZYSKANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA I UDZIELONYCH ŚWIADCZEŃ

Oświadczam, że (wymagane właściwie zaznaczenie ☒ i podpis):

☐ **upoważniam** do informowania o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych przez w/w podmiot leczniczy

(Imię i nazwisko)

(nr PESEL lub data urodzenia)

1

(adres, numer telefonu, e-mail itp.)

Organizację (nazwa, adres, adres e-mail)

2

☐ **nie upoważniam** żadnej osoby/organizacji do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

UPOWAŻNIENIE DO UZYSKANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Oświadczam, że (wymagane właściwie zaznaczenie ☒ i podpis):

☐ **upoważniam** do uzyskiwania mojej dokumentacji medycznej z w/w podmiotu leczniczego

(Imię i nazwisko)

(nr PESEL lub data urodzenia)

1

(adres, numer telefonu, e-mail itp.)

Organizację (nazwa, adres, adres e-mail)

2

☐ **nie upoważniam** żadnej osoby/organizacji do uzyskiwania mojej dokumentacji medycznej z w/w podmiotu leczniczego

Data i podpis

!

Pole wymagane do podpisu, niezależnie
czy się kogoś upoważnia, czy też nie

Podpis dotyczy wszystkich powyższych Oświadczeń

Powyższe oświadczenie dotyczy również konsultacji lekarskiej

WAŻNE! Do badania **nie przyjmujemy**: • całego zarodka • całego płodu • fragmentów płodu

Kuriera po odbiór próbki należy zamówić na stronie www.testdna.pl/kurier

Klauzula informacyjna RODO

Informujemy, że dane osobowe podane na formularzu zamówienia będą przetwarzane przez TESTDNA Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach przy ul. Bocheńskiego 38 A, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0001091570, NIP: 6342822748, Regon: 243413225 (zwaną dalej Administratorem). Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych osobowych, dostępnego pod adresem e-mail: iodo@testdna.pl.

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej numer 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 zwanego RODO), celem zapewnienia właściwej ochrony danych osobowych, osobie której dane dotyczą należy podać informacje dotyczące przetwarzania jej danych osobowych.

W związku z powyższym informujemy, że:

- 1** Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy - konsekwencją niepodania danych osobowych będzie odmowa przyjęcia złożonego zamówienia.
- 2** Administrator nie będzie przekazywać Twoich danych osobowych innym podmiotom, z wyjątkiem sytuacji, w których powierzenie przetwarzania danych będzie służyło realizacji zamówionych usług (i tylko podmiotom gwarantującym zachowanie należytej ochrony powierzanych danych osobowych) oraz w przypadku gdy o przekazanie danych zwróci się podmiot uprawniony do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa (np. sąd lub organ ścigania), wskazując jego podstawę prawną.
- 3** Twoje dane osobowe będziemy przetwarzać wyłącznie na terytorium Polski, wyłącznie w celu realizacji zamówionych usług oraz wyłącznie w sposób niezautomatyzowany przez osoby do tego uprawnione.
- 4** Podstawą przetwarzania Twoich danych jest art. 6 ust. 1 lit. b) RODO (jest to niezbędne do wykonania umowy – realizacji zamówienia), art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze) oraz art. 6 ust. 1 lit. f) RODO (prawnie uzasadniony interes administratora lub strony trzeciej).
- 5** Twoje dane będziemy przetwarzać przez okres nie dłuższy niż konieczny do wykonania ciążących na nas obowiązków wynikających z realizacji umów oraz przepisów prawa.
- 6** W odniesieniu do danych osobowych przysługują Tobie następujące prawa:
 - a** prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
 - b** prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych;
 - c** prawo do przenoszenia danych;
 - d** prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. „prawo do bycia zapomnianym”);
 - e** prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - f** prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
- 7** Żądanie realizacji każdego z powyższych praw możesz zgłosić w dowolnym momencie z administratorem danych.
- 7** Niezależnie od prawa do żądania realizacji powyższych praw przysługuje Tobie prawo do wniesienia skargi na niezgodne z RODO przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.