

Formularz zlecenia badania na materiale z poronienia**DANE PACJENTKI**

Nazwisko*

Imię*

E-mail*

Telefon komórkowy*

Adres zamieszkania*

PESEL* osoby nieposiadające numeru PESEL - nazwa, numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość

Data urodzenia*

Pochodzenie etniczne (rasa)*

☐ Kaukaska ☐ Azjatycka ☐ Latynoska ☐ Afroamerykańska ☐ Inna (jaka?)

Tydzień ciąży* Tydzień obumarcia lub zatrzymania rozwoju płodu

Która ciąża*

Które poronienie*

Data i godzina pobrania próbki* Ciąża

☐ Pojedyncza ☐ Bliźniacza ☐ Jednojąjowa ☐ Dwująjowa

Imię i nazwisko oraz podpis osoby pobierającej materiał biologiczny

Rodzaj dostarczonej próbki*

☐ Materiał poronny w soli fizjologicznej ☐ Bloczek parafinowy

Czy był wykonany przeszczep szpiku lub transfuzja krwi?*

Miejsce pobrania próbki

☐ Dom ☐ Szpital (prosimy o podanie adresu szpitala)

Imię i nazwisko lekarza zlecającego badanie, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu

Dane do kontaktu z lekarzem zlecającym (email i telefon)

Wstępne rozpoznanie choroby (kod ORPHA lub HPO lub opis)

Czy wykonywała Pani wcześniej badania genetyczne? Jeśli tak, proszę podać jakie to były badania i jakie były wyniki

PROSZĘ ZAZNACZYĆ JEDNO BADANIE☐ **Pakiet "MLPA" zakres: badanie płci materiału poronnego + badanie przyczyn poronienia metodą MLPA**
(próbka wyłącznie w soli fizjologicznej + wymaz matki)☐ **Pakiet "QF-PCR" zakres: badanie płci materiału poronnego + badanie przyczyn poronienia metodą QF-PCR**
(próbka w soli fizjologicznej lub bloczku parafinowym + wymaz matki)☐ **Badanie przyczyn poronienia metodą MLPA (próbka wyłącznie w soli fizjologicznej + wymaz matki)**
zakres: nieprawidłowości liczbowe wszystkich 46 chromosomów☐ **Badanie przyczyn poronienia metodą QF-PCR (próbka w soli fizjologicznej lub bloczku parafinowym + wymaz matki)**
zakres: nieprawidłowości liczbowe wybranych 8 chromosomów (X, Y, 13, 15, 16, 18, 21, 22)☐ **Badanie płci materiału poronnego**
(próbka w soli fizjologicznej lub bloczku parafinowym)**DANE DOTYCZĄCE SPOSOBU ZAPŁODNIENIA**☐ sposób naturalny ☐ in vitro (IVF) lub ICSI ☐ adopcja komórki jajowej ☐ adopcja zarodka**CO ZROBIMY Z PRÓBKĄ PO BADANIU**

- Bloczek parafinowy zostanie odesłany do zleceniodawcy na wskazany adres po zakończeniu analiz.
- Próbek nie odsyłamy do szpitali.

Materiał zabezpieczony w soli fizjologicznej zostanie poddany utylizacji zgodnie z procedurą dla odpadów medycznych.

DEKLARACJA ŚWIADOMEJ ZGODY NA BADANIA GENETYCZNE ORAZ ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań genetycznych materiału z poronienia/ciąży obumarłej w celu ustalenia jego płci i / 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.

Jestem świadoma/-a, że:

- a** do wykonania badania niezbędne jest dostarczenie materiału biologicznego w postaci: kosmówki i kosmków kosmówki, fragmentu pępowiny, fragmentów tkanek płodu, przypiętych fragmentów łożyska lub pęcherzyka płodowego, a w przypadku stwierdzenia w dostarczonym materiale całego płodu lub jego fragmentów, stanowiących zwłoki w rozumieniu § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, jako Zleceniodawca zobowiązana/y jestem do złożenia oświadczenia dotyczącego sposobu postępowania z płodem, zgodnie z Załącznikiem nr 1 do niniejszego oświadczenia.
- b** testDNA sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za pobór materiału, preparatykę (w rozumieniu procedur medycznych realizowanych przed dostarczeniem materiału do badania), kontaminację (zanieczyszczenie materiału 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** istnieje możliwość nieuzyskania wyniku z przyczyn technicznych
- e** jeśli pobrany materiał okaże się niewystarczający do przeprowadzenia badania (brak kosmówki, materiał zdegradowany, zanieczyszczony, zawierający wyłącznie DNA matki lub mieszaninę DNA), laboratorium odstąpi od badania i poinformuje o tym Zleceniodawcę. Wpłacona należność zostanie pomniejszona o koszty preparatyki, oceny i analizy wstępnej (390 zł). Pozostałą kwotę Zleceniodawca może:
 - ✓ otrzymać jako zwrot na wskazany numer rachunku bankowego w terminie 14 dni roboczych,
 - ✓ wykorzystać na poczet innych badań w testDNA sp. z o.o.
- f** jeżeli cały dostarczony materiał w postaci kosmówki lub tkanki zostanie wykorzystany do analizy genetycznej, odbiór próbki z testDNA sp. z o.o. nie będzie możliwy
- 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 sp. z o.o.)
- j** testDNA sp. z o.o. przystąpi do badania zgodnie z treścią zlecenia jeżeli do dostarczonego materiału dołączona będzie kompletna, należyście uzupełniona i podpisana dokumentacja ze wszystkimi załącznikami
- k** materiał dostarczony do laboratorium może być zabezpieczony w roztworze soli fizjologicznej lub w bloczku parafinowym. Należy dostarczyć tylko jeden bloczek. Od rodzaju zawartych w nim tkanek zależy wynik badania, a laboratorium nie ma na to wpływu i nie ponosi za to odpowiedzialności. Dlatego przed wysyłką zalecamy sprawdzenie w wyniku histopatologicznym, jakie tkanki zostały zabezpieczone i wybór bloczka zawierającego tkanki płodowe.
- l** Zapoznałem/am się z procedurami dotyczącymi zlecenia badania genetycznego, transportu, przyjmowania, rejestrowania i przechowywania materiału biologicznego oraz wydawania sprawozdania z badania genetycznego, dostępnymi na stronie www.testdna.pl

* Wyżej wymienione procedury znajdują się na stronie internetowej: www.testdna.pl

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. Zostałem /am poinformowany /a, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania. 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 (trombilia wrodzona + celiakia) wraz z konsultacją z genetykiem klinicznym
- metodą QF-PCR: badanie trombilii wrodzonej lub celiakii

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



DANE ZLECENIODAWCY:

Imię

Nazwisko

PESEL (w przypadku braku, numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość):

Adres e-mail:

Numer telefonu:

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że do wykonania badania niezbędne jest dostarczenie materiału biologicznego w postaci: kosmówki i kosmków kosmówki, fragmentu pępowiny, fragmentów tkanek płodu, przypępowinowych fragmentów łożyska lub pęcherzyka płodowego, a w przypadku stwierdzenia w dostarczonym materiale całego płodu lub jego fragmentów, stanowiących zwłoki w rozumieniu § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, zastosowanie mają poniższe zasady postępowania.

1. Ustalenie decyzji podczas rozmowy telefonicznej

testDNA sp. z o.o. skontaktuje się ze mną telefonicznie na numer wskazany w zleceniu w celu poinformowania mnie o stwierdzeniu w materiale biologicznym płodu lub jego fragmentów. Podczas tej rozmowy telefonicznej złożę jednoznaczne oświadczenie, czy chcę:

- odebrać płód lub jego fragmenty i samodzielnie zorganizować pochówek, albo
- aby pochówek został zorganizowany przez testDNA sp. z o.o.

Treść mojego oświadczenia, data i godzina rozmowy oraz dane osoby przyjmującej oświadczenie zostaną odnotowane przez testDNA sp. z o.o..

2. Odbiór w celu samodzielnego pochówku

Jeżeli podczas rozmowy telefonicznej oświadczę, że chcę odebrać płód lub jego fragmenty, zobowiązuję się do ich odbioru z siedziby testDNA Sp. z o.o. w terminie 7 dni od dnia złożonego oświadczenia. Organizację oraz koszty pochówku przejmuję na siebie. Przyjmuję do wiadomości, że nieodebranie płodu lub jego fragmentów w terminie 7 dni będzie traktowane jako rezygnacja z osobistego odbioru.

3. Pochówek organizowany przez testDNA sp. z o.o.

Jeżeli podczas rozmowy telefonicznej oświadczę, że nie chcę odebrać płodu lub jego fragmentów, albo jeżeli nie odbiorę ich w terminie 7 dni od dnia rozmowy telefonicznej, wyrażam zgodę na zorganizowanie pochówku przez testDNA sp. z o.o.. W tym celu upoważniam testDNA sp. z o.o. do przekazania płodu lub jego fragmentów do kremacji przez Katowickie Cmentarze Komunalne, ul. Murckowska 9, 40-266 Katowice, lub inny podmiot uprawniony do realizacji usługi kremacji i pochówku. Pochówek zostanie zorganizowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

4. Odpowiedzialność za złożone oświadczenie i wyłączenie odpowiedzialności testDNA sp. z o.o.

Jednocześnie oświadczam, iż biorę na siebie pełną odpowiedzialność w związku z udzieleniem zezwoleń wskazanych powyżej. Jakiegokolwiek powstałe w przyszłości roszczenia członków rodziny oraz ich następców prawnych w zakresie prawa do pochówku mogą być kierowane wyłącznie w stosunku do mojej osoby, z wyłączeniem jakiegokolwiek odpowiedzialności testDNA sp. z o.o., w granicach dopuszczalnych przez obowiązujące przepisy prawa.

5. Potwierdzenie zrozumienia zasad

Potwierdzam, że rozumiem zasady postępowania opisane w niniejszym oświadczeniu. Przyjmuję do wiadomości, że:

- decyzję dotyczącą odbioru lub organizacji pochówku złożę podczas rozmowy telefonicznej zainicjowanej przez testDNA sp. z o.o.
- w przypadku deklaracji odbioru mam 7 dni na odebranie płodu lub jego fragmentów
- po bezskutecznym upływie 7 dni testDNA sp. z o.o. zorganizuje pochówek zgodnie z pkt 3 niniejszego oświadczenia.

Przyjmuję do wiadomości, że jeżeli w przekazanym materiale biologicznym nie zostanie stwierdzony płód ani jego fragmenty, materiał ten zostanie zutylizowany zgodnie z przepisami dotyczącymi odpadów medycznych.

Miejscowość, data:

!

Czytelny podpis Zleceniodawcy:

!

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: ido@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.