

## Zlecenie badania z zakresu biologii molekularnej w mikrobiologii

### DIAGNOSTYKA MOLEKULARNA ZAKAŻEŃ PRZENOSZONYCH DROGĄ PŁCIOWĄ

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px; text-align: center;"><i>Miejsce na wklejenie kodu badania</i></div> Imię i nazwisko pacjenta (CZYTELNIE) ..... tel. kontaktowy: .....	PESEL -----	Nr badania (wypełnia MEDGEN)		
Miejsce zamieszkania / oddział szpitalny	Data urodzenia	Płeć <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">K</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">M</td> </tr> </table>	K	M
K	M			
Rodzaj materiału	Data i godz. pobrania materiału	Data zlecenia		
<b>Odbiór wyniku</b> <input type="checkbox"/> Osobisty <input type="checkbox"/> Zleceniodawca <input type="checkbox"/> Poczta <input type="checkbox"/> Osoba upoważniona <input type="checkbox"/> e-mail: ..... Adres zleceniodawcy lub dane osoby upoważnionej ..... ..... .....	Pieczętka (nazwa i adres) i podpis zleceniodawcy			
<b>Wskazania do wykonania badania oraz istotne dane kliniczne / obecna antybiotykoterapia:</b>  				
Data i godz. przyjęcia materiału (wypełnia MEDGEN)	Podpis osoby przyjmującej (wypełnia MEDGEN)			

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/ danych osobowych mojego Dziecka przez CM MEDGEN z siedzibą w Warszawie, (dalej zwanym: „Administratorem”), w celu wykonania badań genetycznych. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do wykonania badań genetycznych. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Odbiorcami danych jest Administrator. Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego. Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Wyrażam zgodę na wystanie faktury drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail.

Miejscowość..... Data..... Podpis.....

#### UPOWAŻNIENIE

Ja, ....., o numerze PESEL:....., imię i nazwisko Pacjenta/opiekuna prawnego

Upoważniam do dostępu do informacji o stanie zdrowia:

Panią/Pana .....  
 zamieszkałą/ego....., tel. kontaktowy.....  
 .....  
 imię i nazwisko Pacjenta/opiekuna prawnego, data

Upoważniam do dostępu do dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych:

Panią/Pana .....  
 zamieszkałą/ego....., tel. kontaktowy.....  
 .....  
 imię i nazwisko Pacjenta/opiekuna prawnego, data

Nie upoważniam żadnej osoby do dostępu do informacji o stanie zdrowia oraz do dostępu do dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych.

.....  
 imię i nazwisko Pacjenta/opiekuna prawnego, data

**Diagnostyka molekularna zakażeń wirusem HPV**

- HPV – panel podstawowy - wykrywanie DNA 14 wysokoonkogennych typów HPV (HPV-High Risk) [MIKR-01]
- HPV – panel rozszerzony - wykrywanie DNA i genotypowanie 41 typów HPV (wysoko i niskoonkogenne) [MIKR-02]
- Cytologia płynna (cienkobarstwowa) LBC [MIKR-03]

**Pakiety badań z cytologią płynną**

- Pakiet:* Cytologia płynna + HPV panel podstawowy 14 typów HPV-HR [MIKR-04]
- Pakiet:* Cytologia płynna + HPV panel podstawowy 14 typów HPV-HR + *Ch. trachomatis* [MIKR-05]
- Pakiet:* Cytologia płynna + HPV panel podstawowy 14 typów HPV-HR + panel płciowy podstawowy [MIKR-06]
- Pakiet:* Cytologia płynna + wykrywanie DNA i genotypowanie 41 typów HPV [MIKR-07]
- Pakiet:* Cytologia płynna + wykrywanie DNA i genotypowanie 41 typów HPV + *Ch. trachomatis* [MIKR-08]
- Pakiet:* Cytologia płynna + wykrywanie DNA i genotypowanie 41 typów HPV + panel płciowy podstawowy [MIKR-09]

**Diagnostyka molekularna zakażeń dróg moczowo-płciowych**

- Chlamydia trachomatis*-DNA [MIKR-10]
- Neisseria gonorrhoeae*-DNA [MIKR-11]
- HSV typ 1 oraz 2 -DNA [MIKR-12]
- Trichomonas vaginalis*-DNA [MIKR-13]
- Ureaplasma urealyticum / Ureaplasma parvum* -DNA [MIKR-14]
- Mycoplasma genitalium*-DNA [MIKR-17]
- Mycoplasma hominis*-DNA [MIKR-18]
- Panel *Candida*. Wykrywanie DNA *Candida albicans / C. glabrata / C. krusei*-DNA [MIKR-19]
- Panel płciowy podstawowy: *Chlamydia trachomatis / Mycoplasma hominis / Mycoplasma genitalium / Ureaplasma spp.* – DNA [MIKR-20]
- Panel płciowy rozszerzony: *Chlamydia trachomatis / Mycoplasma hominis / Mycoplasma genitalium / Neisseria gonorrhoeae / Trichomonas vaginalis / Ureaplasma parvum / Ureaplasma urealyticum* [MIKR-21]
- Panel płciowy POSZERZONY: HPV-panel rozszerzony 41 typów / *Pakiet Candida / HSV 1 i 2 / Chlamydia trachomatis / Mycoplasma hominis / Mycoplasma genitalium / Neisseria gonorrhoeae / Trichomonas vaginalis / Ureaplasma parvum / Ureaplasma urealyticum* [MIKR-22]

\*Należy zaznaczyć krzyżykiem (X) właściwe pole przed badaniem, które jest zlecane do wykonania.

Liczba zleconych badań: .....

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 09/11/2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2015 nr 2069).