

Zlecenie komercyjnego badania genetycznego

Dane Pacjenta

Imię (imiona):

Nazwisko:

Płeć: ☐ K ☐ M

Data urodzenia (dd/mm/rrrr): / /

PESEL:

.....
W przypadku braku nr PESEL nazwa, numer i seria dokumentu
potwierdzającego tożsamość; w przypadku noworodka nr PESEL
matki

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy:

e-mail:

Dane Zleceniodawcy

☐ Pacjent

☐ Przedstawiciel ustawowy

Imię (imiona):

Nazwisko:

Płeć: ☐ K ☐ M

Data urodzenia (dd/mm/rrrr): / /

PESEL:

.....
W przypadku braku nr PESEL nazwa, numer i seria dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy:

e-mail:

Zlecenie wystawiono (dd/mm/rrrr) / / o godz. (hh/mm) :

Sposób przekazania wyniku badania:

- ☐ wysłanie drogą elektroniczną
- ☐ odbiór osobisty przez:
- ☐ pacjenta/przedstawiciela ustawowego
 - ☐ upoważnioną osobę (należy podać imię/imiona i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru wyniku)
-

Zlecone badanie i rodzaj materiału do badania

Nazwa badania (wg oferty Pracowni Genomiki Klinicznej i Diagnostyki Genetycznej):

.....

Materiał do badania: Krew na EDTA

Istotne informacje kliniczne dotyczące Pacjenta objęte tajemnicą zawodową diagnosty laboratoryjnego

Jednostka chorobowa:

Pochodzenie etniczne: ☐ europejskie ☐ inne:

Informacje dodatkowe:

Informacje o transfuzji:

Czy u pacjenta była wykonana transfuzja w ciągu ostatnich 3 miesięcy? ☐ TAK ☐ NIE

badanie genetyczne można wykonać po okresie 3 miesięcy od daty transfuzji, w przeciwnym razie istnieje ryzyko otrzymania błędnego wyniku diagnostycznego

Informacje o przeszczepie szpiku:

Czy u pacjenta wykonano kiedykolwiek przeszczep szpiku? ☐ TAK ☐ NIE

w przypadku przeszczepu szpiku należy do badania genetycznego pobrać inną tkankę niż krew (np. fibroblasty, komórki śluzówki jamy ustnej)

Wywiad rodzinny:

Informacje o wcześniejszych badaniach genetycznych:

Czy pacjent kiedykolwiek miał wykonywane badanie genetyczne (molekularne)? ☐ TAK ☐ NIE

jeśli TAK proszę podać w kierunku jakiej choroby oraz jaki był wynik badania

Oświadczam, że jestem świadom iż:

1. Wykonanie badania genetycznego, jak również omówienie jego wyniku (interpretacja) powinno odbyć się w porozumieniu z lekarzem specjalistą (genetykiem klinicznym lub specjalistą z dziedziny, w kierunku której była prowadzona diagnostyka)
2. Wynik oraz interpretacja przygotowana przez Zespół Pracowni Genomiki Klinicznej i Diagnostyki Genetycznej odnosi się wyłącznie do informacji przekazanych w niniejszym formularzu przez osobę zlecającą badanie

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego

Pobranie materiału do badania

Rodzaj materiału: Krew na EDTA

Data (dd/mm/rrrr): / / **i godz. (hh/mm):** : **pobrania**

Imię (imiona) i nazwisko osoby pobierającej materiał: