

FORMULARZ ZLECENIA BADAŃ - BADANIE KLESZCZA

DANE ZLECAJĄCEGO:

Imię:

Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Ulica:..... nr.....

Miejscowość:..... kod:.....

PESEL:

tel. kontaktowy:

e-mail:

ZLECENIODAWCA (instytucja):

Numer kontrahenta:

Imię i nazwisko osoby zlecającej:

Pieczęć jednostki zlecającej:

.....
data

.....
podpis osoby upoważnionej

tel. kontaktowy:

e-mail:

Wypełnienie powyższych pól jest warunkiem koniecznym do przyjęcia zlecenia, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23. 03. 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. 2006 r. Nr 61, poz. 435 ze zm.) oraz wymaganiami normy ISO 9001:2008

MATERIAŁ DO BADAŃ:

Rodzaj materiału: **KLESZCZ** **Data znalezienia:** **Miejsce znalezienia:** *Miejscowość* *Województwo*

Kolorem czerwonym oznaczono dane niezbędne do przyjęcia zlecenia!

DIAGNOSTYKA CHORÓB PRZENOSZONYCH PRZEZ KLESZCZE:

POJEDYNCZE BADANIA:

- 101K *Borrelia burgdorferi* (borelioza) - test jakościowy, R-T PCR
- 601K *Babesia divergens* - test jakościowy, R-T PCR
- 103K *Bartonella henselae* - test jakościowy, R-T PCR
- 148K *Anaplasma phagocytophilum* - test jakościowy, R-T PCR
- 108K *Mycoplasma pneumoniae* - test jakościowy, R-T PCR

PANELE BADAŃ:

- 701K **Panel INFЕКCJI ODKLESZCZOWYCH** - identyfikacja 5 patogenów: *B. burgdorferi*, *B. divergens*, *B. henselae*, *A. phagocytophilum*, *M.pneumoniae* - test jakościowy, R-T PCR
- 702K **Panel koinfekcji odkleszczowych:** identyfikacja 4 patogenów: *B. divergens*, *B. henselae*, *A. phagocytophilum*, *M. pneumoniae* - test jakościowy R-T PCR

DEKLAROWANY SPOSÓB ODBIORU BADAŃ (nie dotyczy kontrahentów):

- List polecony priorytetowy (bezpłatnie) Przesyłka kurierska (za pobraniem 30 zł)
- Odbiór w gabinecie lekarskim Odbiór osobisty w laboratorium (Poznań, ul. Mickiewicza 31)

UWAGI:

Laboratorium zastrzega sobie możliwość anonimowego wykorzystania materiału genetycznego do badań naukowych.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w ankiecie do celów promocyjnych, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. NR 101, poz. 926, ze zm.). W przypadku nie wyrażenia zgody proszę zaznaczyć:

Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w ankiecie do celów badawczych, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. NR 101, poz. 926, ze zm.)

.....
DATA I PODPIS ZLECAJĄCEGO

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZLECANE BADANIA