



Centrum Badań DNA Sp. z o.o.
ul. Libelta 32, 61-707 Poznań
tel.: 61 646 85 85, fax: 61 623 25 26
e-mail: bok@cbdna.pl, www.cbdna.pl

nr konta do wpłaty: 32 1160 2202 0000 0003 3725 1962

NR ZLECENIA:

Data i godzina
przyjęcia materiału:

Wypełnia CB DNA

FORMULARZ ZLECENIA BADAŃ - BADANIE KLESZCZA

Zał. nr 6 do P.1
wersja nr 14

INSTRUKCJA PRZYGOTOWANIA I PRZESYŁANIA KLESZCZA :

1. Złożyć zamówienie na wybrane badania na stronie <http://www.sklep.cbdna.pl>
2. Kleszcza umieścić między dwa płatki kosmetyczne zwilżone wodą i zapakować do szczelnie zamykanego woreczka.
3. Następnie włożyć do koperty wraz z wypełnionym formularzem zlecenia badań i wysłać do laboratorium przesyłką kurierską lub listem poleconym.
4. Do czasu wysyłki przechować kleszcza w lodówce.

UWAGA! Nie zamrażać oraz nie umieszczać kleszcza w alkoholu lub formalinie.

DANE OSOBY UGRYZIONEJ PRZEZ KLESZCZA:

Imię: _____

Nazwisko: _____

Adres zamieszkania:
Ulica:.....
Kod:..... Miejscowość:.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

tel. kontaktowy: _____

e-mail: _____

DANE KONTRAHENTA:

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 21. 01. 2009 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. 2009 r. Nr 22, poz. 128 ze zm.) oraz wymaganiami normy ISO 9001:2008

MATERIAŁ DO BADAŃ:

Rodzaj materiału: KLESZCZ	Data znalezienia: _____	Miejsce znalezienia: _____ <i>Miejscowość</i> _____ <i>Województwo</i> _____
----------------------------------	-------------------------	---

Kolorem czerwonym oznaczono dane niezbędne do przyjęcia zlecenia!

DIAGNOSTYKA CHOROBY PRZENOSZONYCH PRZEZ KLESZCZE:

POJEDYNCZE BADANIA:

- 101K* *Borrelia burgdorferi* (borelioza) - test jakościowy, Real Time PCR
- 601K* *Babesia divergens* - test jakościowy, Real Time PCR
- 103K* *Bartonella henselae* - test jakościowy, Real Time PCR
- 148K* *Anaplasma phagocytophilum* - test jakościowy, Real Time PCR
- 108K* *Mycoplasma pneumoniae* - test jakościowy, Real Time PCR
- 154K* *Toxoplasma gondii* - test jakościowy, Real Time PCR

PANELE BADAŃ:

- 701K* **Panel INFЕКCJI ODKLESZCZOWYCH - PEŁNY**
identyfikacja 6 patogenów: B. burgdorferi, B. divergens, B. henselae, T.gondii, A. phagocytophilum, M.pneumoniae - test jakościowy, Real Time PCR
- 702K* **Panel INFЕКCJI ODKLESZCZOWYCH - PODSTAWOWY**
identyfikacja 4 patogenów: B. burgdorferi, B. henselae, A. phagocytophilum, M. pneumoniae - test jakościowy Real Time PCR

CZAS REALIZACJI ZLECENIA:

- STANDARD - do 7 dni roboczych - pojedyncze badanie, do 10 dni roboczych - badanie panelowe. EKSPRES - pojedyncze badanie 48h roboczych licząc od dnia następnego po przyjęciu materiału przez laboratorium (**dopłata 200 zł**); badanie panelowe 96h roboczych licząc od dnia następnego po przyjęciu materiału (**dopłata 400 zł**).

DEKLAROWANY SPOSÓB ODBIORU BADAŃ (proszę zaznaczyć wybraną opcję):

- *Odbiór wyniku on-line e-mail:..... Przesyłka kurierska (do ceny testu doliczyć 30 zł)
- Odbiór osobisty w laboratorium List polecony priorytetowy (do ceny testu doliczyć 10 zł)

MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKU LUB DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO JEGO ODBIORU (wypełnić wyłącznie w przypadku opcji innej niż wyniki on-line):

Imię i nazwisko: tel. kontaktowy:

Adres:

UWAGI

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUGĄ STRONĘ FORMULARZA

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZLECANE BADANIA

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

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) laboratorium informuje, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Badań DNA Sp. z o.o. ul. Inflancka 25, 61-132 Poznań
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust. 1 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz umowy współpracy z Administratorem Danych Osobowych
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 20 lat,
- 5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania
- 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe na mocy przepisu prawa

Wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w ankiecie do celów badawczych.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych.

*Proszę o udostępnienie wyników badań laboratoryjnych na wskazany przeze mnie w ankiecie adres e-mail.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem korzystania z serwisu do odbierania wyników on-line i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i w zakresie potrzeb niezbędnych do realizacji w/w usługi.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem świadczenia usług badań diagnostycznych na rzecz Klientów Centrum Badań DNA Sp. z o.o.

.....
Data i podpis Zleceniodawcy