



Centrum Badań DNA Sp. z o.o.
ul. Inflancka 25, 61-132 Poznań
tel.: 61 646 85 85, fax: 61 623 25 26
e-mail: bok@cbdna.pl, www.cbdna.pl

nr konta do wpłaty: 19 1540 1157 2115 7974 4406 0001

NR ZLECENIA:

Wypełnia CB DNA

Data i godzina
przyjęcia materiału:

FORMULARZ ZLECENIA BADAŃ - BADANIE KLESZCZA

Zał. nr 6 do P.1
wersja nr 12

INSTRUKCJA PRZYGOTOWANIA I PRZESYŁANIA KLESZCZA :

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

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

DANE ZLECAJĄCEGO:

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 CHORÓB PRZENOSZONYCH PRZEZ KLESZCZE:

POJEDYNCZE BADAŃIA:

- 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 INFIEKCJI ODKLESZCZOWYCH - PEŁNY**
identyfikacja 6 patogenów: *B. burgdorferi*, *B. divergens*, *B. henselae*, *T.gondii*,
A. phagocytophilum, *M.pneumoniae* - test jakościowy, Real Time PCR
- 702K* **Panel INFIEKCJI ODKLESZCZOWYCH - PODSTAWOWY**
identyfikacja 4 patogenów: *B. burgdorferi*, *B. henselae*, *A. phagocytophilum*,
M. pneumoniae - test jakościowy Real Time PCR
- 703K* **Panel KOINFIEKCJI**
identyfikacja 5 patogenów: *Babesia divergens*, *Bartonella henselae*,
Anaplasma phagocytophilum, *Mycoplasma pneumoniae*, *Toxoplasma gondii* -
test jakościowy Real Time PCR

CZAS REALIZACJI ZLECENIA:

- STANDARD - do 7 dni roboczych - pojedyncze badanie, do 14 dni roboczych - badanie panelowe. EKSPRES - pojedyncze badanie 72h licząc od momentu przyjęcia materiału (dopłata 200 zł); badanie panelowe 7 dni 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 (Poznań, ul. Inflancka 25) 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:

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

1/ 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:

2/ 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.). W przypadku nie wyrażenia zgody proszę zaznaczyć:

3/ Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji dotyczących wyników badań na podany w ankiecie adres e-mail i numer telefonu.

Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych zawartych w ankiecie zgodnie z Regulaminem korzystania z serwisu do odbierania wyników on-line.

W przypadku nie wyrażenia zgody proszę zaznaczyć:

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

*)Przy numerze katalogowym oznacza możliwość wydania wyniku online.

DATA I PODPIS ZLECAJĄCEGO