

**FORMULARZ ZLECENIA
BADANIA MOLEKULARNEGO**



Laboratorium Diagnostyki
Molekularnej genXone SA
ul. Kobaltowa 6, 62-002 Złotniki
tel. +48 888 602 308, +48 784 937 234
e-mail: office@genxone.eu

Miejsce na kod
kreskowy

KOD PRÓBK

Zał. 6 do P.1
wersja 2

DANE PACJENTA				JEDNOSTKA ZLECAJĄCA (wypełnia lekarz - jeśli dotyczy)			
Imię (First name)				Jednostka zlecająca			
Nazwisko (Last name)							
Adres zamieszkania (Address)				data podpis			
..... kod pocztowy miejscowość (postal code) (city)				osoby upoważnionej			
PESEL (ID)				Imię i nazwisko lekarza kierującego			
Płeć (Sex) <input type="checkbox"/> kobieta (female) <input type="checkbox"/> mężczyzna (male)				Rozpoznanie			
Data urodzenia (Date of birth)				Telefon kontaktowy			
D D M M R R R R				e-mail			
Telefon kontaktowy (Phone number)				e-mail			
e-mail							
MATERIAŁ DO BADANIA (proszę zaznaczyć jeden)				PRZYJĘCIE MATERIAŁU DO LABORATORIUM			
Rodzaj materiału				Imię i nazwisko przyjmującego			
<input type="checkbox"/> wymaz z nosogardzieli <input type="checkbox"/> wymaz z gardła i błon śluzowych nosa <input type="checkbox"/> wymaz z gardła				Data przyjęcia			
Data pobrania				Godzina przyjęcia			
D D M M R R R R				Uwagi			
Godzina pobrania							
Imię i nazwisko pobierającego							
ZLECONE BADANIA							
<input type="checkbox"/> Grypa, przeziębienie i bakteryjne infekcje oddechowe				Identyfikacja DNA/RNA 7 bakterii, 16 wirusów i 3 podtypów FluA: Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophila, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Influenza A (Flu A), Influenza B (Flu B), Respiratory syncytial virus A (RSV A), Respiratory syncytial virus B (RSV B), podtypy Influenza A: Flu A-H1, Flu AH1pdm09, Flu A-H3, Adenovirus (AdV), Enterovirus (HEV), Parainfluenza virus 1 (PIV 1), Parainfluenza virus 2 (PIV 2), Parainfluenza virus 3 (PIV 3), Parainfluenza virus 4 (PIV 4), Metapneumovirus (MPV), Rhinovirus (HRV), Bocavirus (HBoV), Coronavirus 229E (HCoV-229E), Coronavirus NL63 (HCoV-NL63), Coronavirus OC43 (HCoV-OC43)			
<input type="checkbox"/> Koronawirus SARS-CoV-2 Real-Time PCR dodatkowo opcjonalnie*: <input type="checkbox"/> Wynik w języku angielskim (Result in English) <input type="checkbox"/> Zaświadczenie lekarskie w języku angielskim (Medical certificate in English)				Wykrywanie sekwencji 4 genów (E, N, S/RdRP) wirusa SARS-CoV-2			
SPOSÓB ODBIORU WYNIKÓW** (proszę zaznaczyć jeden)				ADRES PRZESŁANIA WYNIKÓW			
<input type="checkbox"/> Platforma online: wyniki.genxone.eu				Imię i nazwisko			
<input type="checkbox"/> List polecony priorytetowy				Adres			
			 kod pocztowy miejscowość			
UWAGI							

Wypełnienie formularza zlecenia jest niezbędne do wykonania badania.

*Możliwe do wykonania po wcześniejszym zrealizowaniu odpowiedniego zamówienia w sklepie genXone.

**Wyniki COVID19 udostępniane są wyłącznie na platformie online w ciągu 24h od momentu dostarczenia próbki do laboratorium.

Deklaracja świadomej zgody na wykonanie badań molekularnych

Wyrażenie zgody jest konieczne do przeprowadzenia badań diagnostycznych.

Niniejszym wyrażam zgodę na użycie pobranego ode mnie/od mojego dziecka (niepotrzebne skreślić) materiału w celu wykonania molekularnego badania diagnostycznego. Laboratorium zastrzega sobie możliwość ponownego pobrania materiału biologicznego, w sytuacjach, gdy nie jest możliwe wydanie informatywnego wyniku z przyczyn niezależnych od laboratorium (słaba jakość lub niewystarczająca ilość materiału, obecność inhibitorów reakcji amplifikacji). Jednocześnie, stosownie do art. 9 ust. 2 pkt a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) („RODO”) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych z zakresu wynikającym ze zleconych badań oraz z celach do nich przypisanych, przez genXone Spółka Akcyjna z siedzibą w Złotnikach przy ul. Kobaltowej 6 (62-002 Złotniki).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych Pacjenta jest genXone S.A. z siedzibą w Złotnikach, ul. Kobaltowa 6, 62-002 Złotniki (dalej także „genXone” lub „Administrator” lub „Spółka”). Dane kontaktowe: telefon: +48 888 602 308; e-mail: office@genxone.eu.
Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych: rodo@gx1.pl
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych, w tym w szczególności w zakresie diagnozy medycznej, ochrony zdrowia, zarządzanie udzielaniem usług medycznych, prowadzeniem dokumentacji medycznej, rozliczanie wykonanych usług medycznych przy zapewnieniu należytego bezpieczeństwa systemu teleinformatycznego, w którym dane te są przetwarzane, na podstawie:
 - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
 - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO.
- 3) Państwa dane osobowe mogą być udostępniane upoważnionym osobom do przetwarzania danych osobowych w ramach wykonywanych obowiązków, w szczególności wynikających z ich powierzenia do wykonania przez Administratora, a także, gdy będą tego wymagały przepisy prawa, w tym również na żądanie organów publicznych lub w razie dochodzenia praw przed sądem. Nadto Państwa dane mogą być przekazywane na podstawie przepisów prawa podmiotom uprawnionym na mocy powierzenia przetwarzania danych osobowych. Okres przechowywania Pana/Pani danych osobowych wynika z przepisów prawa na podstawie których dane przetwarzamy, okres przechowywania może wynosić od 5 do 30 lat w oparciu o przepisy prawa. W przypadku dokumentacji medycznej, standardowo dane będą przechowywane przez okres 20 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym zostało Pani/Panu udzielone świadczenie zdrowotne. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, (gdy są niezgodne ze stanem rzeczywistym), usunięcia, ograniczenia przetwarzania (w przypadkach przewidzianych prawem). W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Państwu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda przysługuje Pana/Pani uprawnienie do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. W zakresie w jakim dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Panu/Pani również uprawnienie do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Administrator informuje również, że przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 4) Podanie danych osobowych jest obligatoryjne na mocy przepisów prawa, natomiast w pozostałym zakresie dobrowolne, jednakże są one niezbędne do prawidłowego wykonania świadczonych usług. W celu uniknięcia wątpliwości Administrator wskazuje, że wyrażenie zgody w celach marketingowych i handlowych, o których mowa w punkcie 7 - 9, jest w pełni dobrowolne i nie pociąga za sobą skutku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.
- 5) Nie będzie Pani/Pan podlegać decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Pani/Pana dane osobowe nie będą również wykorzystywane do profilowania.

Dodatkowo, nieobligatoryjnie (zaznaczyć w odpowiednim miejscu w przypadku zgody)

6) Wyrażam zgodę na:

- anonimowe wykorzystanie materiału genetycznego do badań naukowych, wpływających na poszerzenie wiedzy z zakresu zakażeń mikrobiologicznych lub chorób dziedzicznych;
- wykorzystanie danych zawartych w ankiecie do celów badawczych.

.....
Data (Date)

.....
Podpis Pacjenta (Patient's Signature)