

VIZSGÁLATKÉRŐ ADATLAP GENETIKAI VIZSGÁLATOKHOZ

ÖNMINTAVÉTEL COPAN® MINTAVÉTELI ESZKÖZZEL SZÁJNYÁLKAHÁRTYÁRÓL

A páciens adatai

Páciens neve: Születési dátum: év hó napTAJ: Telefonszám: Lakcím:

Amennyiben a megrendelő nem azonos a vizsgálandó személlyel (pl. gyermek részére kéri a vizsgálatot),

a Megrendelő neve:

A leletközlés módja

Kérjük, válasszon egyet az alábbi lehetőségek közül:

☐ E-mailben jelszóval védett fájlként a következő címre*: A lelet megnyitásához szükséges jelszó: (max. 9 karakter legyen)

Tájékoztatás: Az e-mailes leletküldési üzenet és annak bármely csatolt anyaga bizalmas, bizalmas egészségügyi adatokat tartalmaz. Az internet azonban nyílt, nem biztonságos hálózat, amely elsődlegesen az információcserére szolgálja, felhasználói és szolgáltatói a rendszer biztonságát rajtuk kívül álló okokból biztosítani nem tudják. A SYNLAB Hungary Kft. nem vállal felelősséget az üzenet teljes és pontos - címzett(ek)hez történő – eljuttatásáért, valamint semmilyen késésért, kapcsolat megszakadásából eredő hibáért, vagy az információ felhasználásából vagy annak megbízhatatlanságából eredő kárért, saját számítástechnikai rendszerén kívül.

A csatolmányként küldött lelete jelszóval védett tömörített fájl, amely a fenti jelszó megadásával nyitható meg. Amennyiben nem írt be jelszót vagy elfelejti, leletét az alábbi módon postán küldjük el.

*Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a SYNLAB Hungary Kft. az elkészült vizsgálati leleteimet az általam itt megadott e-mail címre továbbítsa, tudatában annak, és – figyelembe véve a fenti tájékoztatást –, hogy az interneten e-mailben történő adatküldés nem teljesen biztonságos.

Aláírás: ☐ A fenti lakcímre postán

Felhívjuk figyelmét, hogy a leletet az itt megadott címre ajánlott küldeményként postázzuk, amely nem biztosítja a különleges egészségügyi adatok teljes körű védelmét. Amennyiben rajtunk kívül álló okok miatt nem kapja meg az elkészült leletet, kérésére újra postára adjuk az itt megadott címre

E-mailes leletközlés megjelölése esetén a nyilatkozat aláírásának hiányában a leletet postán küldjük el.

Fizetés módja (a laboratórium tölti ki)

☐ BankkártyaUtalványkód:

Tájékoztató a vizsgálatkérő adatlaphoz

Az adatokat kérjük NYOMTATOTT NAGY BETŰKKEL kitölteni! A négyzetekbe (□) csak egy szám/betű/jel kerüljön. Munkatársainktól információt munkanapokon reggel 8 órától délután 16.30 óráig kérhet a következő telefonszámon: **+36-1-465-0124**. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a laboratóriumnak nem áll módjában átvenni vizsgálati mintát vizsgálatkérő lap, illetve vizsgálatkérő lapot vizsgálati minta nélkül. A vizsgálatkérő lapot a „Beleegyező nyilatkozat genetikai mintavételhez” rész aláírása nélkül nem tudjuk elfogadni! A nem ellenőrzött mintavételi körülményekből és a nem szakszerű mintavételi eljárásból származó hibákért felelősséget nem vállalunk! Amennyiben a küldött vizsgálati minta alkalmatlan a diagnosztikus vizsgálat céljára, akkor a laboratórium haladéktalanul felveszi a kapcsolatot a vizsgálatot kérő személlyel. Kérjük a genetikai tanácsadói kérdőív regisztrációs kód(okat) tüntesse fel a kért vizsgálat sorában.

A kért vizsgálatok kiválasztása

- ☐ V. faktor Leiden mutáció | genetikai tanácsadás regisztrációs kódja: □□□□□□
- ☐ II. faktor (protrombin) G20210A mutáció | genetikai tanácsadás regisztrációs kódja: □□□□□□
- ☐ MTHFR C677T mutáció | genetikai tanácsadás regisztrációs kódja: □□□□□□
- ☐ MTHFR A1298C mutáció | genetikai tanácsadás regisztrációs kódja: □□□□□□
- ☐ **Trombózispanel** (az első 3 vizsgálat együtt) | genetikai tanácsadás regisztrációs kódja: □□□□□□
-
- ☐ Laktóztolerancia | genetikai tanácsadás regisztrációs kódja: □□□□□□
- ☐ Koffeinlebontás | genetikai tanácsadás regisztrációs kódja: □□□□□□
- ☐ Lisztérzékenység (cöliákia) | genetikai tanácsadás regisztrációs kódja: □□□□□□
- ☐ ApoE-genotipizálás | genetikai tanácsadás regisztrációs kódja: □□□□□□

Kötelezően kitöltendő és aláírandó nyilatkozat genetikai mintavételhez

Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy tőlem az e kérlőlapon megjelölt genetikai vizsgálat elvégzéséhez mintát vegyenek, a vizsgálatot elvégezzék, a genetikai mintámat, a személyazonosító adataimat, illetve a vizsgálatból kapott genetikai adatokat együttesen, a vonatkozó adatvédelmi jogszabályok követelményeinek megfelelően tárolják. Tudomásul veszem, hogy a genetikai mintát szükség esetén a kért vizsgálat elvégzése céljából – az adatvédelmi szabályoknak megfelelően – más laboratóriumba továbbíthatják. A részletes tájékoztatás a minta- és adattovábbításról megtalálható a vérvételi helyeinken és a honlapunkon (www.synlab.hu) lévő Adatvédelmi tájékoztatóban. Tájékoztatom, hogy az elsődleges vizsgálati minta az eredménykiadást követően 14 napon belül megsemmisítésre kerül, az érintettek a módszerfejlesztési, minőségbiztosítási célokra történő felhasználáshoz való hozzájárulásának hiányában az elsődleges mintából készült DNS-oldat 30 napon belül kerül megsemmisítésre, a genetikai adatot (csak kifejezetten a vizsgálat eredményeképpen keletkezett egészségügyi adatot) a személyazonosító adatokkal együtt jogszabály szerint 30 évig tároljuk. Tudomásul veszem, hogy a genetikai adat személyesen velem (mint érintettel, vagy az érintett törvényes képviselőjével), hitelesített meghatalmazottal, illetve azzal közölhető, aki a vonatkozó törvény alapján a genetikai adat megismerésére jogosult. Tájékoztatom, hogy az Ön adatait az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény, az általános adatvédelmi rendelet (2016/679/EU – General Data Protection Regulation – GDPR) és az információs önmegkezelési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, illetve a humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló 2008. évi XXI. törvény szerint kezeljük.

Dátum:

Aláírás:

Kitöltöttem a SYNLAB Hungary által biztosított genetikai tanácsadói kérdőívet*, és nyilatkoztam a genetikai tanácsadáson való részvételről. Az erről kapott egyedi regisztrációs kódokat a fent megjelölt vizsgálatokhoz beírtam. Megértettem, hogy ennek hiányában a kért vizsgálatok nem kerülnek elvégzésre.

* www.synlab.hu/genetikai-tanacsadas

Dátum:

Aláírás:

Alulírott hozzájárulok ahhoz / Nem járulok hozzá*, hogy a mintámból izolált DNS-t személyazonosításra véglegesen alkalmatlan módon módszerfejlesztési, minőségbiztosítási célokra szükség esetén felhasználják.

* A megfelelő rész aláhúzendő!

Dátum:

Aláírás: