

## 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 információcsere célját 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)

 Bankkártya Utalványkód:

**Tájékoztató a vizsgálatkérő adatlaphoz**

Az adatokat kérjük NYOMTATOTT NAGY BETŰKEL 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.

**A kért vizsgálatok kiválasztása**

- V. faktor Leiden mutáció | átlagos leletkiadási idő: 5 munkanap | 7.000 Ft
- II. faktor (protrombin) G20210A mutáció | átlagos leletkiadási idő: 10 munkanap | 7.000 Ft
- MTHFR C677T mutáció | átlagos leletkiadási idő: 10 munkanap | 7.000 Ft
- MTHFR A1298C mutáció | átlagos leletkiadási idő: 10 munkanap | 7.000 Ft
- Trombózispanel** (az első 3 vizsgálat együtt) | átlagos leletkiadási idő: 10 munkanap | 18.000 Ft
- 
- Laktóztolerancia | átlagos leletkiadási idő: 5 munkanap | 9.000 Ft
- Koffeinlebontás | átlagos leletkiadási idő: 10 munkanap | 7.000 Ft
- Lisztérzékenység (cöliákia) | átlagos leletkiadási idő: 10 munkanap | 26.000 Ft

**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 vizsgálatl kapott genetikai adatokat együttesen, a vonatkozó adatvédelmi jogszabályok követelményeinek megfelelően tárolják.

Dátum:..... Aláírás: .....

Nyilatkozom, hogy a vizsgálatot orvosom, illetve genetikai tanácsadó javaslatára végeztetem, a konzultációs eljárás során jogszabály alapján arra jogosult személytől, illetve a mintavétel előtt tájékoztatást kaptam a mintavétel céljáról, a vizsgálat elvégzésének vagy elmaradásának előnyeiről és kockázatairól, a lehetséges eredményeknek a magamat és közeli hozzátartozóimat érintő esetleges következményeiről, valamint az eredménnyel felkeresem részletes megbeszélés céljából orvosom és/vagy a genetikai tanácsadót, továbbá – szükség esetén – genetikai tanácsadáson veszek részt.

Dátum:..... Aláírás: .....

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 vérévételi helyeinken és a honlapunkon (www.synlab.hu) lévő Adatvédelmi tájékoztatóban.

Dátum:..... Aláírás: .....

**Alulírott hozzájárulok ahhoz / Nem járulok hozzá\***, hogy a mintából izolált DNS-t személyazonosításra véglegesen alkalmatlan módon módszerfejlesztési, minőségbiztosítási célokra szükség esetén felhasználják. *\*A megfelelő rész aláhúzendó!*

Dátum:..... Aláírás: .....

Tájékoztatjuk, hogy az elsődleges vizsgálati minta az eredménykiadást követően 14 napon belül megsemmisítésre kerül, az érintettnek 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 genetikai adat személyesen velem mint érintettel, vagy az érintett törvényes képviselőjével, hitelesített meghatalmazottammal, illetve azzal közölhető, aki a vonatkozó törvény alapján a genetikai adat megismerésére jogosult. Tájékoztatjuk, 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 önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény), ill. a humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló 2008. évi XXI. törvény szerint kezeljük.

Dátum:..... Aláírás: .....