

## Instrukcja pobrania i przesłania materiału do badania - PediMyk

**UWAGA! Pobranie materiału w kierunku grzybicy paznokci powinno być wykonane po przynajmniej 2-tygodniowej przerwie od zakończenia stosowania leczenia zewnętrznego i 1-miesięcznej przerwie od leczenia doustnego, chyba że lekarz zaleci inaczej.**

### Pobranie materiału:

Materiał pobiera się ze zmian chorobowych na paznokciach stóp lub/i rąk.

Materiał z paznokci pobiera się z całej grubości chorobowo zmienionej płytki (możliwie blisko z płytką morfologicznie zdrową) przeznaczonymi do tego celu cążkami, nie pomijając zgromadzonych pod płytką mas rogowych, które można pobrać za pomocą łyżeczek kostnych lub innych narzędzi kosmetycznych. Pobiera się możliwie najwięcej materiału poprzez dotarcie do najgłębszych zmian.

**UWAGA!** Nie należy mieszać fragmentów paznokci palców stóp i dłoni w jednym zestawie transportowym. Ta sama zasada dotyczy naskórka i fragmentów paznokci. Jeśli zachodzi potrzeba pobrania materiału z różnych miejsc – należy użyć osobnych zestawów transportowych.

Opilki i fragmenty paznokci oraz masę rogową podpaznokciową należy umieścić w specjalnie przygotowanym do tego celu zestawie transportowym. Tak pobrany materiał przechowuje się w suchym miejscu, w temperaturze pokojowej do momentu wysyłki. Zaleca się pobranie trzech próbek materiału w kolejne dni do osobnych zestawów transportowych. Każdy zestaw z materiałem należy opisać:

- Dane osobowe pacjenta (imię i nazwisko)
- Data urodzenia
- Data pobrania
- Miejsce zmian chorobowych

### Przesłanie materiału:

• Do przesyłki należy dołączyć dokładnie wypełnione zlecenie na badanie. Zlecenie może być wypełnione zarówno przez lekarza/inną osobę upoważnioną, jak i pacjenta. Do przesyłki należy dołączyć dowód wpłaty za badania.

• Zestaw transportowy z pobranym materiałem należy umieścić w woreczku i w kopercie, a następnie przesać na adres:

**Instytut Mikroekologii**  
**ul. Sielska 6**  
**60-129 Poznań**

• Wpłatę należy dokonać na następujący numer konta: BANK ZACHODNI WBK S.A. 44 1500 1054 1210 5006 7879 0000. W przypadku stwierdzenia braku wpłaty, badania zostaną wstrzymane do momentu uiszczenia przez pacjenta należnej kwoty.

Zleceniodawcy/pacjenci, osoby pobierające i transportujące materiał biologiczny ponoszą pełną odpowiedzialność za wszystkie etapy pobrania i transportu materiału biologicznego, do momentu dostarczenia do Instytutu Mikroekologii.

Opakowanie materiału jest zgodne z Umową Europejską dotyczącą międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR) oraz instrukcją pakowania P650.

## ZLECENIE BADANIA PediMyk

**UWAGA - ZLECENIE PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

### Dane pacjenta

Nazwisko: .....

Imię: .....

Data urodzenia: ..... PESEL 

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

Adres zamieszkania: ..... lub nr dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

ulica i numer domu/mieszkania

Płeć: M  K

kod pocztowy i miejscowość

Telefon: .....

Nazwisko i adres opiekuna prawnego pacjentów nieletnich: .....

NUMER BADANIA

## Zlecam wykonanie badania PediMyk

Rodzaj materiału: .....

Data i godzina pobrania materiału: .....

Podpis osoby pobierającej materiał: .....

Podpis ( i pieczęć) zleceniodawcy

### Istotne dane kliniczne:

#### Miejsce zmian chorobowych

Liczba zmienionych paznokci ..... Stopa  L  P

Paznokieć palca ..... Przestrzenie międzypalcowe .....

#### Opis zmian chorobowych

przebarwienia  hiperkeratoza  onycholiza  rogowacenie podpaznokciowe

inne .....

od kiedy występują zmiany ..... zmiany o innej lokalizacji  nie  tak, jakie?.....

#### Przebyte leczenia

preparaty zewnętrzne .....

preparaty ogólne (doustne) .....

jak długo? ..... kiedy zakończone?.....

#### Forma płatności

- gotówka
- karta
- przelew

#### Odbiór wyniku

- osobisty  wysyłka pocztą
- wersja elektroniczna/ podać adres e-mail:  
UWAGA: w celu wysyłki wyniku mailem wymagany uzupełniony numer PESEL
- przez upoważnioną osobę (imię i nazwisko, numer dowodu osobistego):  
.....
- wersja elektroniczna dla lekarza, dietetyka/ podać adres e-mail:  
.....

#### Dokument sprzedaży

- faktura
- paragon

### Dane do faktury

Firma/Imię i nazwisko .....  
Ulica i nr domu/mieszkania .....  
Kod pocztowy i miejscowość .....  
NIP .....

Data i godzina  
przyjęcia materiału:

Uwagi laboratorium:



**INSTYTUT  
MIKROBIOLOGII**

ul. Sielska 10, 60-129 Poznań  
tel.: 61 862 63 15, 61 862 76 04, 61 862 63 35  
e-mail: [biuro@instytut-mikrobiologii.pl](mailto:biuro@instytut-mikrobiologii.pl)  
[www.instytut-mikrobiologii.pl](http://www.instytut-mikrobiologii.pl)  
Bank Zachodni WBK S.A. 44 1500 1054 1210 5006 7879 0000

załącznik nr 6\_PO I

## ZGODA NA NEWSLETTER

Imię i nazwisko .....

Adres mail .....

Zgodnie z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 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 (dalej: RODO), a także zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 Dz. U. z 24.05.2018 poz. 1000, **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Mikrobiologii sp. z o. o. & Komandytowa w Poznaniu (60-129), ul. Sielska 10, tel. 061 862 63 15.** Z inspektorem ochrony danych osobowych może Pani/Pan się skontaktować drogą elektroniczną na e-mail: [inspektor.danych@instytut-mikrobiologii.pl](mailto:inspektor.danych@instytut-mikrobiologii.pl). Dane osobowe są przetwarzane w celach realizacji umowy o wykonania badania oraz wykonywania przez administratora obowiązków wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Dane osobowe będą przechowywane w czasie obowiązywania umowy i przez okres 20 lat po jej zakończeniu. Instytut Mikrobiologii informuje, że ma Pani/Pan prawo do żądania od Instytut Mikrobiologii dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Instytut Mikrobiologii informuje także, że ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

**Podanie danych osobowych na zleceniu badania:** 1) dane pacjenta: a) imię i nazwisko, b) data urodzenia, c) miejsce zamieszkania, d) płeć, e) numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, f) numer identyfikacyjny pacjenta (podawany przy braku innych danych); 2) pieczęć i podpis lekarza zlecającego badanie lub imię i nazwisko oraz nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość innej osoby upoważnionej do zlecenia badania; 3) dane jednostki zlecającej badanie; 4) miejsce przesłania sprawozdania z badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku lub sprawozdania z badania; 5) rodzaj materiału i jego pochodzenie; 6) zlecone badanie; 7) data i godzina pobrania materiału do badania; 8) dane osoby pobierającej materiał do badania; 9) data i godzina przyjęcia materiału do laboratorium; 10) istotne kliniczne dane pacjenta, w szczególności: rozpoznanie, występujące czynniki ryzyka zakażenia, w tym wcześniejsza antybiotykoterapia, wcześniejsza hospitalizacja, choroby towarzyszące, zabiegi chirurgiczne, **są wymogiem ustawowym i warunkiem zawarcia umowy. Brak podania którejkolwiek z ww. danych osobowych skutkuje niemożnością zawarcia umowy o przeprowadzenie badania.**

Pani/a wyniki badań mogą być wykorzystane do celów naukowych, z zachowaniem warunków anonimowości.

Ja, niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi zleconych badań oraz otrzymałem satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania i wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym badaniu.

**UWAGA: WYMAGANY PODPIS OSOBY ZLECAJĄCEJ BADANIE. BRAK PODPISU BĘDZIE SKUTKOWAŁ NIEWYKONANIEM ZLECONYCH BADAŃ.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Mikrobiologii Sp. z o.o. & Co. Sp. Komandytowa z siedzibą w Poznaniu, przy ul. Sielskiej 10, w celu korzystania z prowadzonej przez Instytut Mikrobiologii Sp. z o.o. & Co. Sp. Komandytowa usługi „Newsletter”.

Zapoznałem/zapoznałam się z pouczeniem dotyczącym prawa dostępu do treści moich danych i możliwości ich poprawiania. Jestem świadom/świadoma, iż moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojego adresu e-mail z listy dystrybucyjnej usługi „Newsletter”.

.....  
Miejscowość/ data

.....  
Czytelny podpis

.....  
Miejscowość/ data

.....  
Czytelny podpis