

## PROSZĘ WYPEŁNIĆ ZLECENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

### Dane pacjenta

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię: \_\_\_\_\_

Data urodzenia:    -    -

PESEL:

(w przypadku braku PESEL - seria i numer oraz rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Płeć: M  K  Telefon: \_\_\_\_\_

### Adres zamieszkania:

Ulica i numer domu/mieszkania \_\_\_\_\_

Kod pocztowy i miejscowość \_\_\_\_\_

### Zlecam wykonanie badania

**WYMAGANA data i godzina pobrania materiału:**    -    -     |   :

#### Nadwrażliwości IgG-zależne

- ImuPro Complete (270 alergenów)  
 ImuPro Basic (90 alergenów)  
 ImuPro Vegetarian (90 alergenów)  
 ImuPro Screen+ (44 alergeny)

#### Diagnostyka serologiczna celiakii

- Celiakia - przeciwciała IgA + total IgA  
 Celiakia - przeciwciała IgG

#### Badania z krwi wg załącznika "Zlecenie badań SYNEVO":

- Całkowity poziom IgG  
 Inne wybrane badania

### Dane rodzica/opiekuna prawnego (w przypadku osób niepełnoletnich)

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Imię: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

(w przypadku braku PESEL - seria i numer oraz rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Podpis (i pieczęć) zleceniodawcy

Podpis osoby pobierającej

#### Alergia IgE-zależna

- Panel X-wziewny-30  
 Panel X-pokarmowy-30  
 Panel X-atopowy-30  
 Panel mleko + gluten  
 Multiplexowy test Alex 2 (295 alergenów)

Numery badań

#### Odbiór wyniku

- wersja elektroniczna na adres e-mail (0 zł): \_\_\_\_\_

W celu wysyłki wyniku mailem wymagany uzupełniony PESEL.

- wersja elektroniczna dla lekarza/innego specjalisty na adres e-mail (0 zł): \_\_\_\_\_

- wysyłka pocztą (dodatkowo płatna - 15 zł)  
 osobisty (0 zł)  
 przez upoważnioną osobę (0 zł)

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Seria i numer dowodu osobistego \_\_\_\_\_

#### Forma płatności

- gotówka  
 karta  
 przelew  
 PayU

#### Nr zamówienia e-sklep:

#### Dokument sprzedaży

- paragon  
 faktura

Dane do faktury:

Firma/Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_

Ulica i nr domu/mieszkania \_\_\_\_\_

Kod pocztowy i miejscowość \_\_\_\_\_

Poniższą część wypełnia Instytut Mikroeologii

#### Rodzaj materiału:

- surowica  
 krew włośniczkowa

#### Sposób dostarczenia:

- osobiście  
 poczta/kurier

#### Data i godzina przyjęcia materiału:

#### Uwagi laboratorium:

<b>Badanie</b>	<b>Przeciwwskazania</b>
Alergii IgE-zależnej	<ul style="list-style-type: none"><li>• wstrząs anafilaktyczny w ostatnich 4 tygodniach</li></ul>
Serologiczne celiakii	<ul style="list-style-type: none"><li>• dieta bezglutenowa</li></ul>
Nadwrażliwości IgG-zależnych (ImuPro)	<ul style="list-style-type: none"><li>• ostra infekcja i/lub podwyższona temperatura ciała</li><li>• hypoglobulinemia/agammaglobulinemia/gammapatia monoklonalna</li><li>• wiek poniżej 12 m. ż. (test zaleca się wykonać z surowicy matki)</li><li>• szczepienie w ciągu ostatnich 9 miesięcy w przypadku dziecka do lat 3, a w pozostałych przypadkach 3 miesięcy – gdy wskazane jest wykonanie testu w trybie pilnym, prosimy o kontakt.</li></ul>
	<p>W przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• chorób autoimmunologicznych</li><li>• leczenia immunosupresyjnego aktualnie stosowanego/ trwającego dłużej niż 1 miesiąc</li><li>• sterydoterapii aktualnie stosowanej/ trwającej dłużej niż 1 miesiąc</li><li>• chemioterapii/radioterapii w okresie minionych 12 miesięcy</li><li>• HIV/AIDS</li></ul> <p>przed wykonaniem testu ImuPro należy oznaczyć całkowity poziom przeciwciał IgG (Total IgG). Wynik Total IgG poza zakresem wartości referencyjnych może stanowić czasowe ograniczenie do wykonania testu ImuPro. Wynik badania Total IgG należy dołączyć do zlecenia na badanie ImuPro. Ważność wyniku 1 miesiąc.</p>

## Wywiad zdrowotny

Zaznacz choroby/jednostki dotyczące Ciebie:

### Choroby o podłożu autoimmunologicznym:

- choroba Hashimoto
- reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)
- choroba Leśniowskiego - Crohna
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)
- łuszczyca
- cukrzyca typu I
- celiakia
- inna choroba autoimmunologiczna - jaka?

### Choroby zakaźne i grzybicze:

- borelioza
- grzybica przewodu pokarmowego
- grzybica skóry
- grzybica narządów płciowych

### Choroby zapalne skóry:

- trądzik różowaty
- trądzik pospolity
- czyraki/ropnie skóry/ropne zapalenie skóry

### Choroby alergiczne i atopowe:

- alergia IgE-zależna
- pokrzywka alergiczna
- astma alergiczna
- egzema
- katar sienny (nieżyt nosa spowodowany pyłkami)
- alergiczny nieżyt nosa niespowodowany pyłkami
- atopowe zapalenie skóry (AZS)
- stwierdzona nietolerancja laktozy (potwierdzona genetycznie lub testem oddechowym)
- nietolerancja histaminy
- nadwrażliwości pokarmowe

### Zaburzenia psychiczne i zachowania:

- depresja
- zaburzenia lękowe
- zaburzenia nastroju
- zaburzenia odżywiania
- nieorganiczne zaburzenia snu

### Dolegliwości ze strony układu pokarmowego:

- zespół jelita nadwrażliwego (IBS)
- biegunki o nieokreślonej etiologii
- zaparcia
- wzdęcia
- kamica żółciowa
- niewydolność zewnątrzwydzielnicza trzustki
- choroby wątroby
- SIBO/IMO

### Nawracające infekcje:

- narządów płciowych
- pęcherza moczowego
- zatok
- migdałków
- ucha środkowego
- oskrzeli
- górnych dróg oddechowych

### Choroby cywilizacyjne:

- cukrzyca typu II
- nadwaga i otyłość
- choroba nowotworowa - jaka?

### Choroba neurodegeneracyjna:

- Jaka? \_\_\_\_\_

### Choroby obturacyjne:

- astma oskrzelowa niealergiczna
- POChP

### Zaburzenia neurorozwojowe:

- zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD)
- zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD)

### Dodatkowe informacje do wywiadu:

- ciąża; tydzień ciąży \_\_\_\_\_
- probiotyki stosowane w ostatnich 3 miesiącach - jakie? \_\_\_\_\_



Zgodnie z Rozporządzeniem 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 z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity – Dz.U. z 2015 r., poz.2135 ze zm), **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Mikrobiologii sp. z o.o. w Poznaniu (60-129), ul. Sielska 10, tel. 061 862 63 15.** Dane osobowe będą przetwarzane również przez Diagnostyka S.A. z siedzibą przy ul. prof. M. Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków. Z inspektorem ochrony danych osobowych może Pani/Pan się skontaktować drogą elektroniczną na **e-mail: inspektor.danych@instytut-mikroekologii.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 w granicach dopuszczalnych przez prawo. Instytut Mikrobiologii informuje także, że ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

**Podanie poniższych danych:** 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 – seria 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 seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość innej osoby upoważnionej do zlecenia badania; 3) dane jednostki zlecającej badanie; 4) miejsce przesłania wyniku badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku 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) istotne kliniczne dane pacjenta, są **wymogiem ustawowym i warunkiem zawarcia umowy. Brak podania którejkolwiek z ww. danych skutkuje niemożnością zawarcia umowy o przeprowadzenie badania.**

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacjami dotyczącymi zleconych badań oraz otrzymałam/-em satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania i wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym badaniu.

**WYMAGANY podpis osoby zlecającej badanie. Brak podpisu będzie skutkowało niewykonaniem zleconych badań.**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis

\_\_\_\_\_  
Data i godzina pobrania materiału

## Dodatkowe zgody

- Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich wyników **do celów naukowych, z zachowaniem warunków anonimowości.**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Mikrobiologii Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, przy ul. Sielskiej 10, w celu przekazywania informacji handlowych i marketingowych.

Zapoznałam/-em się z pouczeniem dotyczącym prawa dostępu do treści moich danych i możliwości poprawiania. Jestem świadoma/świadom, iż moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkowało będzie usunięciem mojego adresu e-mail z listy dystrybucyjnej przekazywania informacji handlowych i marketingowych.

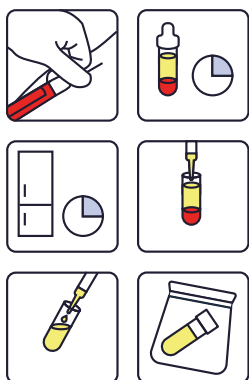
\_\_\_\_\_  
Adres e-mail

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis



## Pobranie materiału



Przygotuj zestaw pobraniowy Instytutu Mikrobiologii. Umów się na pobranie krwi. Krew żylną pobiera się ze zgięcia łokciowego za pomocą dołączonego zestawu: probówki do badań biochemicznych ("na skrzep") np. Monovette serum 5,5 ml oraz igły np. Monovette 21Gx1/2 nr 2. Po pobraniu próbkę krwi należy pozostawić przynajmniej 15 min. w celu skrzepnięcia, a następnie odwirować (5 min., 3000 obrotów). W przypadku braku wirówki, próbkę krwi należy odstawić na 3 godziny w lodówce, co umożliwi oddzielenie się surowicy. Za pomocą dołączonej pipety przenieś surowicę do dołączonej probówki z korkiem. **Minimalna objętość surowicy** wymagana do jednego badania laboratoryjnego to **0,5 ml**.

Wypełnij dokładanie zlecenie badania, wpisz na nim datę i godzinę pobrania materiału. Tak zabezpieczony materiał umieść wraz z uzupełnionym zleceniem w kartoniku zestawu pobraniowego i dostarcz do nas wysyłkowo lub osobiście.

- W przypadku badań opłaconych bezpośrednio na konto bankowe Instytutu (z pominięciem sklepu internetowego) dołącz również potwierdzenie płatności.
- Dla ułatwienia pobrania, przygotowaliśmy film instruktażowy - znajdziesz go na stronie: [www.instytut-mikroekologii.pl/jak-pobrac-material/](http://www.instytut-mikroekologii.pl/jak-pobrac-material/).



**Maksymalny czas** dostarczenia materiału do badania od momentu pobrania wynosi **7 dni**.

Jeżeli jednocześnie wykonujesz kilka badań, pamiętaj o zachowaniu najkrótszego czasu dostarczenia materiału. Wszystkie badania, które chcesz wykonać, zaznacz na zleceniu.

Jeśli dostarczasz materiał za pośrednictwem Oddziału Instytutu w Warszawie lub placówki partnerskiej, zadbaj o to, by dotarł on tam na początku tygodnia, maksymalnie w ciągu 24h od pobrania.



- Od pobrania do czasu transportu przechowuj materiał w lodówce (2–8°C).
- Podczas transportu materiał nie wymaga chłodzenia, gdy temperatura powietrza nie przekracza 25°C.
- Jeśli temperatura powietrza jest wyższa niż 25°C, na czas transportu zabezpiecz materiał wkładem chłodzącym - tu zobaczysz, jak łatwo to zrobić: [www.instytut-mikroekologii.pl/jak-pobrac-material/](http://www.instytut-mikroekologii.pl/jak-pobrac-material/).

## Przesłanie materiału

Wyślij przesyłkę z materiałem na początku tygodnia (poniedziałek-środa) na adres:

Instytut Mikrobiologii

Ul. Sielska 6

60-129 Poznań

### Opłaciłaś/-eś pakiet z odbiorem Twojego materiału przez kuriera medycznego?

Sprawdź dołączoną do Twojego zestawu instrukcję przygotowania próbki do wysyłki oraz zamówienia kuriera medycznego.

Zleceniodawcy/pacjenci, osoby pobierające i transportujące materiał biologiczny ponoszą pełną odpowiedzialność za wszystkie etapy pobrania i transportu materiału biologicznego, do momentu dostarczenia do Instytutu Mikrobiologii. Opakowanie materiału jest zgodne z Umową Europejską dotyczącą międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR) oraz instrukcją pakowania P650.

