

ZLECENIE BADANIA KAŁU

PROSZĘ WYPEŁNIĆ ZLECENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Decydując się na wysyłkę zlecenia drogą elektroniczną zabezpiecz je we właściwy sposób chroniąc swoje dane (np. używając programu do kodowania plików).

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:

D	D	-	M	M	-	R	R	R	R		G	G	:	M	M
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mikrobiota jelit Complete* | <input type="checkbox"/> Patogeny jelitowe – 24 gatunki (PCR)
(pobranie wg Instrukcja pobrania i przesłania materiału do badania PCR – kał) |
| <input type="checkbox"/> Mikrobiota jelit Pro* | <input type="checkbox"/> W kierunku owsicy
(pobranie wg Instrukcja pobrania i przesłania materiału do badania – owsiki) |
| <input type="checkbox"/> Mikrobiota jelit Basic | <input type="checkbox"/> Antygen <i>Helicobacter pylori</i> w kale
(wysokoczuła metoda CLIA) |
| <input type="checkbox"/> Mikrobiota jelit Screen | <input type="checkbox"/> Kalprotektyna STANDARD** |
| <input type="checkbox"/> Posiew ilościowy <i>Candida</i> i grzyby pleśniowe | <input type="checkbox"/> Kalprotektyna CITO**
(dostarczenie materiału do 12:00 do Instytutu w Poznaniu) |
| <input type="checkbox"/> Posiew półilościowy <i>Candida</i> | <input type="checkbox"/> Laktoferyna |
| <input type="checkbox"/> <i>Clostridioides (Clostridium) difficile</i> + toksyna A/B | <input type="checkbox"/> Wydzielnicza immunoglobulina A (sIgA) |
| <input type="checkbox"/> Pasożyty jelitowe – badanie mikroskopowe + ELISA | <input type="checkbox"/> Zonulina |
| <input type="checkbox"/> Pasożyty jelitowe – 9 gatunków (PCR)
(pobranie wg Instrukcja pobrania i przesłania materiału do badania PCR – kał) | <input type="checkbox"/> M2-PK + krew utajona
(pobranie wg Instrukcja pobrania i przesłania materiału do badania – M2-PK + krew utajona) |
| <input type="checkbox"/> Pasożyty jelitowe – 15 gatunków (PCR)
(pobranie wg Instrukcja pobrania i przesłania materiału do badania PCR – kał) | |

* Badanie wykonuje się od 2 roku życia.

** Badanie wykonuje się od 4 roku życia.

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 Mikrobiologii

Rodzaj materiału:

kał

wymaz

Sposób dostarczenia:

osobiście

poczta/kurier

Data i godzina przyjęcia materiału:

Uwagi laboratorium:



Badanie	Przeciwwskazania*
Mikrobiota jelit Complete, Pro, Basic, Screen	Antybiotykoterapia oraz terapia przeciwgrzybicza aktualnie przyjmowane lub w ostatnich 4 tygodniach.
Posiew ilościowy <i>Candida</i> i grzyby pleśniowe. Posiew półilościowy <i>Candida</i>	Terapia przeciwgrzybicza aktualnie przyjmowana lub w ostatnich 4 tygodniach.
Pasożyty jelitowe	Leczenie przeciw pasożytnicze aktualnie stosowane lub w ostatnim tygodniu. Stosowanie preparatów zawierających związki baru, bizmutu i magnezu w ostatnim tygodniu. Antybiotykoterapia aktualnie przyjmowana lub w ostatnich 2 tygodniach.
Antygen <i>H. pylori</i>	Stosowanie antybiotyków, inhibitorów pompy protonowej, antagonistów receptora H2 oraz preparatów bizmutowych w czasie 2 tygodni poprzedzających badanie. Leki te hamują rozwój <i>H.pylori</i> , a ich zażycie może skutkować uzyskaniem fałszywego wyniku ujemnego. Próbkę na badania należy pobierać po 14 dniach od odstawienia w/w substancji.
Laktoferyna	Obniżona odporność, nosicielstwo HIV i/lub zółtaczkę typu B i C, biegunka zakaźna w ostatnich 6 miesiącach, zabieg wyłonienia kolostomii i/ lub ileostomii w ostatnim miesiącu.

*Jeśli lekarz zdecyduje inaczej, możliwe jest wykonanie badania w wyżej wymienionych sytuacjach.

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?

Dolegliwości ze strony układu pokarmowego:

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

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

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?

Zaburzenia neurorozwojowe:

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

Choroba neurodegeneracyjna:

- Jaka? _____

Choroby obturacyjne:

- astma oskrzelowa niealergiczna
- POChP

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. Zinspektorem ochrony danych osobowych może Pani/Pani skontaktować drogą elektroniczną **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 skutkować będzie usunięciem mojego adresu e-mail z listy dystrybucyjnej przekazywania informacji handlowych i marketingowych.

Adres e-mail

Miejscowość, data

Czytelny podpis

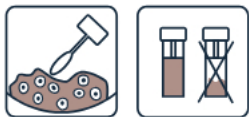


INSTRUKCJA POBRANIA I PRZESŁANIA MATERIAŁU DO BADANIA – KAŁ

Pobranie materiału



Przygotuj zestaw pobraniowy Instytutu Mikrobiologii. Będą Ci potrzebne: kałówka i kałotapacz (papierowy przylepiec na deskę), które są dołączone do zestawu. Kałotapacz przymocuj do deski sedesowej i rozciągnij nad toaletę (możesz też użyć folii stretchowej). Na tak zabezpieczoną toaletę, wypróżnij się w standardowy sposób. Zadbaj jedynie o to, by pobierany kał nie miał styczności z moczem ani toaletą.



Pobierz kał z 8 różnych miejsc. Umieść materiał w kałówce, tak by wypełnić ją do poziomu oznaczonego przerywaną kreską (3/4 objętości kałówki), nie pozostawiając pustych przestrzeni. Pobrany materiał włóż do woreczka i zaklej. Wypełnij dokładnie 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.institut-mikroekologii.pl/jak-pobrac-material/.



Maksymalny czas dostarczenia materiału do laboratorium Instytutu Mikrobiologii w Poznaniu przy ul. Sielskiej 6 od pobrania to:

- 48h** – dla badania pasożytów jelitowych, patogenów jelitowych, kalprotektyny, zonuliny, laktoferyny, slgA, antygen *Helicobacter pylori*, M2-PK z krwią utajoną.
- 72h** – dla badania Mikrobiota jelit Complete, Pro, Basic, Screen, posiew ilościowy *Candida* i grzyby pleśniowe, posiew półilościowy *Candida*, *Clostridioides (Clostridium) difficile* + toksyna A/B.

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.institut-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

Opłacisz/-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.

