MEDICOVER
DIAGNOSZTIKAI KÖZPONT

GENETIKAI VIZSGÁLATKÉRŐ

Páciens neve: ……

Páciens neme: ☐ férfi ☐ nő

Születési idő: ……

TAJ: ……

Mintavétel ideje: ……

Minta típusa: ☐ EDTA-s vér (lila kupakos)

☐ Heparinos cső

☐ Szájnyálkahártya törlet

Beküldő neve: ……

Beküldő elérhetősége:……

Számlázási név: ……

Számlázási cím: ……

Egyéb: ……

Megjegyzés: ……

……

Terhesség: ☐ igen ☐ nem

	Medicover Diagnosztikai Központ laborvizsgálatok
	V. faktor Leiden mutáció
	II. faktor (protrombin) G20210A mutáció
	MTHFR - C677T mutáció és A1298C mutáció
	PAI-1 gén polimorfizmus
	Clopidrogél szedés genetikai háttere
	BRCA1/2 mutáció
	Haemochromatosis panel (HFE C282Y, HFE H63D)
	Laktózintolerancia C13.9kbT és G22018A
	Cöliákia (HLA)
	HLA B27
	Magas vérnyomásra hajlamosító genetikai eltérések
	Psoriasis HLA-Cw6 allél vizsgálata
	Magzati RhD inkompatibilitás
	Y kromoszómához kötött nem meghatározás

	Egyéb genetikai vizsgálatok
	X- és Y-kromoszóma aneuploidiája
	Cisztás fibrózis (CFTR) gén 18 mutációja
	CBS 844ins68 mutáció
	Citogenetika, kariotipizálás

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT GENETIKAI MINTAVÉTELHEZ

Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy tőlem az e kérőlapon megjelölt genetikai vizsgálat elvégzéséhez mintát vegyenek, a vizsgálatot elvégezzék, a genetikai mintámat, a személyazonosító adataimat, illetve a vizsgálattal kapott genetikai adatokat együttesen, a vonatkozó adatvédelmi jogszabályok követelményeinek megfelelően tárolják.

Kelt.: ……

……

érintett aláírása, vagy korlátozottan cselekvőképes személy esetében törvényes képviselőjének aláírása

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 tanácsadásonveszek részt.

Kelt.: …….. ……

érintett aláírása, vagy korlátozottan cselekvőképes személy esetében törvényes képviselőjének aláírása

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 medicoverlabor.hu honlapon lévő Adatvédelmi tájékoztatóban.

Kelt.: …….. ……

érintett aláírása, vagy korlátozottan cselekvőképes személy esetében törvényes képviselőjének aláírása

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

Kelt.: …….. ……

érintett aláírása, vagy korlátozottan cselekvőképes személy esetében törvényes képviselőjének aláírása

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 a 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 –GDPR) és az információs önrendelkezési 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.

Kelt.: …….. ……

érintett aláírása, vagy korlátozottan cselekvőképes személy esetében törvényes képviselőjének aláírása