

Páciens neve: .....

Páciens neme:  férfi  nő

Születési idő: .....

TAJ: .....

Beküldő neve: .....

Beküldő elérhetősége: .....

Számlázási név: .....

Számlázási cím: .....

Mintavétel ideje: (év) (hó) (nap)  
(óra) (perc)

Minta típusa:  EDTA-s vér (lila kupakos)  Heparinos cső  
 Szájnyalkehártya törlés

Terhesség:  igen  nem

Mintával kapcsolatos egyéb információk: .....

## MEDICOVER DIAGNOSZTIKAI KÖZPONT LABORVIZSGÁLTATOK

V. faktor Leiden mutáció
II. faktor (protrombin) G20210A mutáció
MTHFR - C677T mutáció és A1298C mutáció
Laktózzintolerancia C13.9kbT és G22018A
Cöliákia (HLA)
HLA B27
BRCA1/2 mutáció
PAI-1 gén polimorfizmus
Clopidogréll szedés genetikai háttere
Psoriasis HLA-Cw6 allél vizsgálata
Magas vérnyomásra hajlamosító genetikai eltérések
Haemochromatosis panel (HFE C282Y, HFE H63D)
Véralvadási zavarokra hajlamosító genetikai eltérések
Thrombophylia szűkített genetikai panel

## EGYÉB GENETIKAI VIZSGÁLTATOK

Septin 9 + panel – ColonaIQ (Vastagbél tumor szűrés molekuláris teszttel)
X- és Y-kromoszóma aneuploidiaja
Cisztás fibrózis (CFTR) gén 18 mutációja
CBS 844ins68 mutáció
Citogenetika, kariotipizálás

### ÁLTALÁNOS KÉRDÉSEK, AJÁNLATKÉRÉS:

+36 20 431 7692

labortamogatas@medicover.hu

### LABORATÓRIUM:

+36 20 280 6853

mdklabor@medicover.hu

### LOGISZTIKA, ESZKÖZIGENYLÉS:

+36 20 366 7415

laborezkozok@medicover.hu

mintaszallitas@medicover.hu

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT GENETIKAI MINTAVÉTELHEZ

Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy tőlem az e kérdőlapon 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 tanácsadósanvesszek 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 mintából izolált DNS-t személyazonosításra véglegesen alkalmatlan módon módszerfejlesztési, minőségbiztosítási célokra szükség esetén felhasználják. \*A megfelelő rész aláhúzendő

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-olat 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