



ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ SARS-CoV-2

Příjmení a jméno vyšetřované osoby*		Pohlaví: M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>	
Číslo pojištěnce*/ datum narození		Kód pojišťovny*	
Adresa*			
Email*		Telefon*	
Důvod vyšetření		Diagnóza	
Datum, čas odběru*		Datum, čas příjmu*	
Odběr provedl		Vzorek přijal*	
Jméno, razítko a podpis včetně adresy a kontaktu žadatele o vyšetření (lékaři):		Odbornost	
		IČP	
		Telefon	
		E-mail	

***povinné položky**

Opakovaný odběr : ANO NE

Požadavky na odběr: **Nasofaryngeální výtěr** (2 stěry: nosohltan nosem + patrové oblouky. Stěr z obou nosních dírek se provádí jedním tamponem a stěr z krku tamponem druhým. Obě stěrové tyčinky se zalomí do jedné zkumavky s virologickým transportním médiem.)

Pokyny pro transport: Odebrané vzorky uchovávat i během transportu **při teplotě 2 až 8°C**. Odebrané vzorky je nutné transportovat v trojbalu UN3373 dle pokynů SZÚ na pracoviště Brno, Veveří 39, **Cytogenetická laboratoř Brno, s.r.o., 2. patro.**

SAMOPLÁTCE: ANO NE (správnou variantu označte křížkem)

Pokud ANO: Na emailovou adresu Vám budou zaslány informace a faktura k platbě. **Je nutné uvést email!**

Žadané vyšetření a materiál k vyšetření označte křížkem.

Wyšetření	Materiál k vyšetření
<input type="checkbox"/> Přímý průkaz SARS-CoV-2	<input type="checkbox"/> Nasofaryngeální výtěr ve virovém transportním médiu
	<input type="checkbox"/> Jiný:

Souhlas vyšetřované/ho (zákonného zástupce) s molekulárně genetickým vyšetřením:

Účel genetického laboratorního vyšetření: **Ověření/potvrzení diagnózy - infekční onemocnění SARS-CoV-2**

V případě pozitivního výsledku je výsledek vyšetření hlášen do databáze ISIN-COVID19.

Informace pro pacienty o zpracování osobních údajů podle čl. 13 Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále též jako „GDPR“) jsou uvedeny na internetových stránkách Laboratoře (<http://www.cytogenetika.cz/upload/1527142989.pdf>). V těchto informacích jsou pro pacienty uvedené všechny povinné informace stanovené nařízením GDPR, zejména pak kontaktní údaje správce osobních údajů, kategorie zpracovávaných osobních údajů, účely zpracování, právní základ pro zpracování atd. Pacient je tímto výslovně poučen o tom, že jeho osobní a klinické údaje jsou zpracovávány zejména pro účely poskytování zdravotní péče, auditu, kontroly kvality vyšetření a zdokonalování diagnostiky, přičemž právním základem zpracování je plnění smlouvy (např. smlouvy o péči o zdraví), plnění zákonných povinností (zejména podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů) a oprávněný zájem správce, tj. v souladu s čl. 6 odst. 1 písm. b), c), f) nařízení a současně v souladu s čl. 9 odst. 2 písm. h) nařízení.

Podpis vyšetřované osoby
 (zákonného zástupce)..... V Dne.....20.....

Jméno zákonného zástupce:.....Rodné číslo:.....

Vztah zákonného zástupce k vyšetřované osobě:.....

SAMOPLÁTCI - výsledek bude sdělen na telefonní číslo uvedené v hlavičce žádanky!

U nejasných výsledků doporučujeme odběr za 48 hod po prvním vyšetření.