

ŽÁDOST O ANALÝZU








SYNLAB Czech 4512

ANALYSIS REQUEST FORM

* Povinné položky/Mandatory fields

ÚDAJE O KLINICE / ODBORNÍKVI (vyplní odborník v případě, že žádá za pacienta) CENTRE / SPECIALIST INFORMATION		
Jméno: Name	Příjmení: Surname	IČP: Reg. num.
E-mail:	Tel.:	Odbornost: Specialty
Klinika: Centre/Hospital	Adresa: Address	
Podpis odborníka: Doctor's signature _____		

ÚDAJE O PACIENTOVI (vyplní pacient)* PATIENT INFORMATION		
Jméno:* Name	Příjmení:* Surname	
Pohlaví:* Gender	<input type="checkbox"/> Žena Female	<input type="checkbox"/> Muž Male
Tel.:	Datum narození:* / / (den/měsíc/rok) Date of birth (day/month/year)	
RČ: ID	Adresa: Address	E-mail:*
Váha: Weight _____ kg	Výška: Height _____ cm	Těhotenství:* Pregnant <input type="checkbox"/> Ano Yes <input type="checkbox"/> Ne No

ÚDAJE O VZORKU (vyplní pacient)* SAMPLE INFORMATION						
Datum odběru:* / / (den/měsíc/rok) Date of collection (day/month/year)						
Bristolská škála: Pomocí této škály zaškrtněte typ stolice v den odběru (zaškrtněte příslušné políčko)* Bristol Scale: Use this scale to note the type of stool on the day of sampling (tick the appropriate box)						
<input type="checkbox"/> Typ 1	<input type="checkbox"/> Typ 2	<input type="checkbox"/> Typ 3	<input type="checkbox"/> Typ 4	<input type="checkbox"/> Typ 5	<input type="checkbox"/> Typ 6	<input type="checkbox"/> Typ 7
						
Oddělené, tvrdé hrudky (bobky), podobné ořechu (obtížná pasáž)	Tvar jitrnice s naznačeným hrudkováním	Tvar jitrnice s rýhami napovrchu	Tvar jitrnice či hada, vyhlazená na povrchu a poddajná	Hladké hrudky, jasně oddělené okraje (snadná pasáž)	Kypře částičky s členitými okraji, kašovitá stolice	Vodnatá, bez pevných kousků, úplně tekutá stolice
Separate hard lumps like nuts (hard to pass)	Sausage shape but lumpy	Like a sausage but with cracks on its surface	Like a sausage or snake, smooth and soft	Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)	Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool	Watery, no solid chunks, entirely liquid

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA SE ZAJIŠTĚNÍM ANALÝZY STŘEVNÍHO MIKROBIOMU

INFORMED PATIENT CONSENT TO PROVIDE GUT MICROBIOME ANALYSIS

Podpisem potvrzuji, že jsem si přečetl/a tento informovaný souhlas, přijímám uvedené informace, porozuměl/a jsem jim. Potvrzuji, že je mi alespoň 18 let a jsem schopen/schopna uzavřít právně závaznou smlouvu. Potvrzuji, že všechny uvedené osobní údaje jsou pravdivé a že poskytnutý biologický vzorek pochází ode mě a nepatří třetí straně.

Souhlasím s provedením genetické analýzy myBIOME a beru na vědomí, že k provedení testu je nutné získat biologický vzorek.

Souhlasím také s tím, že na mém biologickém vzorku bude proveden pouze test uvedený v této žádosti a žádný jiný typ testu. Zmocňuji společnost synlab czech s.r.o. se sídlem Sokolovská 100/94, 186 00 – Karlín, Praha 8, aby zaslala můj biologický vzorek do svých laboratoří nebo spolupracujícím subjektům za účelem poskytnutí sjednané služby, jakož i předání údajů společnosti SYNLAB a spolupracujícím subjektům. Spolupracující subjekty: SYNLAB Spain se sídlem C/ Verge de Guadalupe 18, 08950 Esplugues de Llobregat, Španělsko a Microba Pty Ltd se sídlem ACN 628 603 225 of Level 10, 324 Queen Street, Brisbane, Queensland, 4000, Australia.

Prohlašuji, že jsem seznámen/a s možností souhlas kdykoli odvolat bez udání důvodu.

Podpisem tohoto formuláře PROHLAŠUJI, že nemám žádné příznaky ani symptomy žádného z následujících onemocnění: cholera, vysoce patogenní ptačí chřipka u lidí (HPAIH), lidská prasečí chřipka s pandemickým potenciálem, mor, vzteklna, těžký akutní respirační syndrom (SARS), neštovice, virová hemoragická horečka u lidí, žlutá zimnice, jakákoli exotická nemoc v Austrálii.

By signing this form, I acknowledge that I have read and accept the information contained in this "Informed Consent", and that I have understood its contents. I certify that I am at least 18 years old and capable of entering into a legally binding contract. I confirm that all personal data provided are true and that the biological sample provided is from me and does not belong to a third party. I agree to carry out the myBIOME genetic analysis and accept that in order to carry out the test, it is necessary to obtain a biological sample.

I also accept that only the test indicated in this application will be performed on my biological sample and no other type of test.

I hereby authorize synlab czech s.r.o. with registered office at Sokolovská 100/94, 186 00 – Karlín, Prague 8, to send my biological sample to their laboratories or to cooperating entities for the purpose of providing the agreed service, as well as transferring the data to SYNLAB and to the collaborating entities. Collaborating entities: SYNLAB Spain with registered office at C/ Verge de Guadalupe 18, 08950 Esplugues de Llobregat, Spain and Microba Pty Ltd, with registered office at ACN 628 603 225 of Level 10, 324 Queen Street, Brisbane, Queensland, 4000, Australia.

I declare to know the possibility of revoking the consent, at any time, without expression of cause.

By signing this form I CERTIFY that I have NO signs or symptoms of any of the following diseases: cholera, highly pathogenic avian influenza in humans (HPAIH), human swine influenza with pandemic potential, plague, rabies, severe acute respiratory syndrome (SARS), smallpox, viral haemorrhagic fever in humans, yellow fever, any exotic disease in Australia.

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce:*
Signature of the patient or legal representative

Datum:* / / (den/ měsíc/ rok)
Date (day/month/year)