



GHC GENETICS SK

Laboratórium genomického medicíny

ŽIADANKA
GENETICKÉ TESTY – DENTALVer. DENSK2/0
Platnosť od 15.3.2025

Vyplní laboratórium

Číslo žiadanky _____ Prijal _____ Transport vzorky _____
Číslo rodokmeňa _____ Dátum prijmu _____ Pošta Osobne
Číslo online obj. _____ Čas prijmu _____ Kuriér Sanitka

Vypíňať paličkovým písmom

ÚDAJE VYŠETROVANEJ OSOBY

Meno a priezvisko _____ Telefón _____
Rodné číslo _____ Pohlavie Žena Muž Email _____

ODOBRANÝ MATERIÁL

Gingiválny ster (GS) Bukálny ster (BS) Sliny (SL) Dátum odberu _____
Susp. diagnóza K05.5 (DentalGEN) K05.6 (DentalBAC)

ŽIADAJÚCI LEKÁR/KLIENT

Adresa pracoviska/bydliska

Upozornenie: Odber materiálu má byť uskutočnený s INFORMOVANÝM SÚHLASOM osoby, ktorý je súčasťou žiadanky

Pečiatka a podpis lekára

POUČENIE O CENE za zdravotnícky výkon pre SAMOPLATCU

Klient, samoplatca, bol zdravotníckym pracovníkom poučený o cene za zdravotný výkon a dobrovoľne sa rozhodol tento výkon uskutočniť. Klient prehlasuje, že bol poučený, že v niektorých prípadoch (napr. pri splnení indikačných kritérií) môže byť zdravotnícky výkon hrađený z verejného zdravotného poistenia, bol na túto skutočnosť upozornený a požaduje poskytnutie daného výkonu za priamu úhradu.

Podpis samoplatcu

Názov testu	Špecifikácia DNA testu	Cena (€)	Materiál	Trvanie testu – prac. dni
<input type="checkbox"/> DentalDUO	Kombinácia testov DentalBAC a DentalGEN	140	GS	15
<input type="checkbox"/> DentalBAC	DNA detekcia 12 paropatogénnych baktérií: <i>Aggreg. actinomycetemcomitans, Campylobacter rectus, Capnocytophaga gingivalis, Eikenella corrodens, Eubacterium nodatum, Filifactor alocis, Fusobacterium sp., Parvimonas micra, Prevotella intermedia, Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia, Treponema denticola</i>	80	GS	10
<input type="checkbox"/> DentalGEN	DNA polymorfizmy v 9 génoch: <i>IL1A, IL1B, IL1RN, HLA-DRB1, TNF, NIN, IL19, GLT6D1, IL6</i>	90	GS, BS	10
<input type="checkbox"/> BacBIOM	Detekcia bakteriálnych druhov orálneho mikrobiómu, 16S rRNA sekvenovanie (bakterióm)	300	SL, GS	20

SPÔSOB ÚHRADY TESTU

- Lekár/ambulancia** (test uhradí pacient v ambulancii lekárovi)
* Faktúra bude vystavená ambulancii/lekárovi vždy po skončení kalendárneho mesiaca za všetky vykonané testy.
IČO:
- Zdravotná poisťovňa UNION (27)**
* Vyšetrenie pre poistencov Union môžu indikovať iba lekári, ktorých ZP Union na základe vlastnej žiadosti zaradila do zoznamu indikujúcich lekárov, spĺňajúci kritériá stanovené poisťovňou
- Pacient/klient** (klient zaplatí test na účet laboratória)
* Vyšetrenie bude vykonané až po prijatí úhrady na účet a daňový doklad bude zaslaný na vyššie uvedenú emailovú adresu, príp. adresu bydliska.
Platobné údaje:
IBAN: SK11 1100 0000 0026 2170 1853
Variabilný symbol: rodné číslo bez lomítka (ak máte vytvorenú online objednávku, tak uveďte číslo objednávky)
 Uhradené online (klient uhradil test pri online objednávke)

ODBER BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU A TRANSPORTNÉ PODMIENKY

Typ vzorky	Skratka	Objem, typ média	Teplota sklad.	Transportné podmienky	Dodanie vzorky od odberu
Gingiválny ster, parodont	GS	Špec. odberový set, sušiť v skúmavke cca 1 hod.	Bez nároku	Bežné teploty	do 15 dní
Bukálny ster	BS	Sušiť voľne na vzduchu cca 1 hod.	Bez nároku	Bežné teploty	do 15 dní
Sliny	SL	1-2 ml slín do 2 ml skúmavky	Bez nároku	Bežné teploty	do 5 dní

IČO: 35 921 528
DIČ: 2021964604
IČ DPH: SK2021964604

Tel.: +421 2 43 191 912
e-mail: info@ghc.sk
web: www.ghcgenetics.sk

Laboratórium genomického medicíny
GHC GENETICS SK, s.r.o., NZZ
Vedecký park UK
Ilkovičova 8, 841 04 Bratislava



GHC GENETICS SK

Laboratórium genomickej medicíny

ŽIADANKA GENETICKÉ TESTY – DENTAL

Ver. DENSK2/0
Platnosť od 15.3.2025

INFORMOVANÝ SÚHLAS VYŠETROVANEJ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

1. VYŠETROVANÝ BIOLOGICKÝ MATERIÁL Uvedený na žiadanke, ktorej súčasťou je Informovaný súhlas.
2. NÁZOV GENETICKÉHO LABORATÓRNEHO VYŠETRENIA Uvedený na žiadanke, ktorej súčasťou je Informovaný súhlas.
3. ÚČEL GENETICKÉHO LABORATÓRNEHO VYŠETRENIA (GLV) Zistenie predispozície na chorobu/ funkciu organizmu Zistenie prítomnosti patogénov
 Overenie/potvrdenie diagnózy Iný (uviest):

4. INFORMÁCIE O GENETICKOM LABORATÓRNEM VYŠETRENÍ (GLV):

DNA laboratórne vyšetrenie pre medicínske účely je špecializované vyšetrenie, ktoré u vyšetrovanej osoby môže viesť k potvrdeniu alebo vylúčeniu prítomnosti predispozície dedičného ochorenia a určiť riziko/pravdepodobnosť dedičného ochorenia u potomkov, príp. viesť k identifikácii rôznych patogénov a určiť riziko/pravdepodobnosť vzniku príslušného ochorenia.

Predpokladaný prínos GLV: Predikcia príp. prevencia vzniku dedičného ochorenia alebo potvrdenie prítomnosti patogénu. Znalosť príčiny genetického ochorenia, príp. prítomnosť patogénu môže viesť k upresneniu diagnózy, efektívnej a cielenej liečbe alebo predchádzaniu možných komplikácií. Zároveň je predpokladom genetického poradenstva alebo nastavenia špeciálneho manažmentu príslušným odborníkom.

Alternatívy GLV: Metodické postupy DNA testov predstavujú vzhľadom na súčasné poznatky najpresnejšie možnosti laboratórnej diagnostiky a poskytujú informáciu, ktorá môže byť prínosná v klinickom manažmente klienta aj jeho príbuzných.

Vplyv GLV na zdravie subjektu, vrátane zdravia budúcich generácií, informácie o rizikách neočakávaných nálezov pre subjekt a geneticky príbuzné osoby:

- a) Pozitívny výsledok DNA analýzy, t. j. dôkaz patologického DNA variantu/dôkaz prítomnosti patogénneho agensu, môže ovplyvniť z dravotnú starostlivosť a manažment o subjektu príp. pokrvných príbuzných.
- b) Zistenie tzv. neočakávaných nálezov, ktoré môžu mať pre zdravotnú starostlivosť a manažment subjektu a genetických príbuzných zásadný vplyv (napr. zistenie prenášačstva niektorých genetických ochorení).
- c) Zistenie nálezov, ktoré sa odlišujú od nálezov bežných, ale ich konkrétny vplyv na súčasný a/alebo budúci zdravotní stav subjektu a pokrvných príbuzných nemožno na základe súčasných znalostí stanoviť.

Možné obmedzenia vo zvyčajnom spôsobe života a v pracovných schopnostiach po poskytnutí GLV, príp. zmeny zdravotnej spôsobilosti: Po odbere biologického materiálu, periférnej krvi je nutné riadiť sa pokynmi zdravotníckeho pracovníka. Výsledok vyšetrenia môže byť pre vyšetrovanej osoby stresujúci.

Údaj o liečebnom režime a preventívnych opatreniach, ktoré sú vhodné a o poskytnutí ďalších zdravotných služieb:

- žiadne ktudový režim podľa odporúčania lekára

Subjekt je povinný pred GLV informovať lekára o prípadných alergických reakciách a závažných ochoreniach, na ktoré sa lieči:

Možné riziká poskytnutia GLV: Zriedkavé riziká spojené s odberom biologického materiálu (hematómy, infekcia, reakcia na dezinfekciu).

5. MANIPULÁCIA SO VZORKOU DNA PO UKONČENÍ GLV:

Udeľujem súhlas na vykonanie indikovaného vyšetrenia a zároveň súhlasím so všetkými dodatočnými vyšetreniami, ktoré môžu viesť k stanoveniu diagnózy u pacienta. To zahŕňa, ale nie je obmedzené len na: opakovanú analýzu z novej vzorky, overenie nálezu nezávislou metódou, ďalšie doplnujúce testy nevyhnutné pre presnosť a spoľahlivosť výsledkov. Rozumiem, že tieto doplnujúce vyšetrenia sú súčasťou diagnostického procesu a slúžia na zabezpečenie správnej interpretácie výsledkov. Po komplexnom ukončení vyšetrenia žiadam následnú manipuláciu so vzorkou:

- Moja vzorka bude archivovaná napr. pre prípadnú ďalšiu analýzu v budúcnosti. Vždy pred ďalším testovaním budem poučený/á a nové GLV bude vykonané až po mojom aktuálnom informovanom súhlase. Výsledok genetického vyšetrenia bude anonymizovaný a zaradený do štatistického súboru s možnosťou využitia na vedecké príp. referenčné účely.
- Moja vzorka bude po prevedení genetického vyšetrenia zlikvidovaná s rizikom, že nebude možné v budúcnosti výsledok vyšetrenia overiť a pre ďalšie GLV bude nutný nový odber.
- Moja vzorka nebude zlikvidovaná avšak výsledok GLV nebude využitý na vedecké účely.
- Iné:

6. NOVÝ ODBER BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU:

Vyšetovaná osoba môže byť vo svoj prospech vyzvaná prevádzkovateľom k novému odberu biologického materiálu za účelom doplnenia, overenia alebo zopakovania analýzy, či k zaisteniu správnej interpretácie výsledkov vykonaného genetického laboratórneho vyšetrenia. V prípade záujmu samotného subjektu o ďalšie genetické laboratórne vyšetrenie bude nutný nový odber biologického materiálu a ďalšie poučenie podľa typu vyšetrenia.

7. VYHLÁSENIE VYŠETROVANEJ OSOBY/ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU:

Vyhlasujem, že mi bolo poskytnuté poučenie o GLV. Bol mi jasne a zrozumiteľne vysvetlený účel, povaha, následky, riziká, alternatívy navrhovaných postupov, riziká odmietnutia a prínos GLV. Som si vedomý/á, že výsledky mojej genetickej analýzy môžu byť pre mňa stresujúce. Poučenie mi bolo podané ohľaduplne, zrozumiteľne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom pre rozhodnutie. Pred podpisom tohto informovaného súhlasu mi bolo umožnené klásť doplnujúce otázky, a to osobnou, telefonickou či elektronickou cestou. Vyhlasujem, že nezamätujem žiadne skutočnosti, ktoré by mohli mať vplyv na voľbu a vykonanie GLV, alebo by mohli ohroziť iné osoby. Na základe tohto poučenia prehlasujem, že udeľujem súhlas na odberom vzorky DNA a GLV na účely špecifikované v žiadanke. Ako vyšetovaná / dotknutá osoba (zákonný zástupca) v zmysle článku 4 ods. 11 všeobecného nariadenia o ochrane údajov dávam súhlas dotknutej osobe k spracúvaniu osobných údajov uvedených v tomto formulári (žiadanke) na konkrétny účel spojený s výkonom GLV v zmysle informácií o spracúvaní osobných údajov uvedených na webovom sídle prevádzkovateľa. Potvrdzujem, že som bol/a oboznámený/á s právom na prístup, opravu, vymazanie, obmedzenie spracúvania, prenosnosť údajov, práva namietať a práva nepodliehať automatizovanému individuálnemu rozhodovaniu vrátane profilovania.

Miesto

Dátum

Podpis vyšetrovanej osoby/zákonného zástupcu

8. VYHLÁSENIE LEKÁRA:

Prehlasujem, že som vyšetrovanej osobe (zákonnému zástupcovi) jasne a zrozumiteľne vysvetlil účel, povahu, predpokladaný prínos, následky i možné riziká vyššie uvedeného GLV. Taktiež som vyšetrovanej osobe (zákonnému zástupcovi) oboznámil s možnými výsledkami a dôsledkami toho, že by vyšetrenie nebolo možné za vyššie uvedeným účelom previesť alebo by nemalo potrebnú výpovednú hodnotu pre sledovaný účel. Oboznámil som vyšetrovajúcu osobu (zákonného zástupcu) i s možnými rizikami a dôsledkami v prípade odmietnutia tohto vyšetrenia. Výsledky GLV budú dôverné a nebudú bez súhlasu vyšetrovanej osoby/zákonného zástupcu poskytnuté tretej strane, pokiaľ platné právne predpisy neurčujú inak.

Miesto

Dátum

Podpis lekára

IČO: 35 921 528
DIČ: 2021964604
IČ DPH: SK2021964604

TeL: +421 2 43 191 912
e-mail: info@ghc.sk
web: www.ghcgenetics.sk

Laboratórium genomickej medicíny
GHC GENETICS SK, s.r.o., NZZ
Vedecký park UK
Ilkovičova 8, 841 04 Bratislava