



Warszawa, dnia .....

## WNIOSEK O WYDANIE MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO z Pracowni Onkogenetyki Dziecięcej

W związku z wykonanym badaniem genetycznym, zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie materiału biologicznego pobranego ode mnie / od mojego dziecka / od pacjenta:

### Dane pacjenta

Imię:		Nazwisko:		PESEL*:	
<small>* w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość</small>					
Płeć:		Data urodzenia:			
Telefon kontaktowy:		Adres miejsca zamieszkania:			

### Rodzaj podmiotu

<input type="checkbox"/>	Pacjent, od którego pobrano materiał
<input type="checkbox"/>	Przedstawiciel ustawowy pacjenta lub osoba upoważniona od pacjenta (proszę załączyć stosowany dokument upoważnienia)
<input type="checkbox"/>	Podmiot wykonujący działalność leczniczą, którego lekarz zlecił badanie

### Dane podmiotu wnioskującego

Imię i nazwisko lekarza zlecającego badanie / przedstawiciela ustawowego pacjenta / osoba upoważniona	
Nazwa jednostki:	
Adres:	
Telefon kontaktowy:	

### Rodzaj materiału

<input type="checkbox"/>	krew obwodowa
<input type="checkbox"/>	materiał genetyczny (DNA / RNA)
<input type="checkbox"/>	tkanka nowotworowa utrwalona

### Cel wydania materiału

np. dalsza diagnostyka, konsultacja w innym ośrodku, archiwizacja materiału, inne
---

Oświadczam, że jestem świadomy/-a zasad postępowania z materiałem biologicznym oraz przejmuję odpowiedzialność za jego dalsze wykorzystanie i przechowywanie po wydaniu przez Pracownię.

.....  
Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego / lekarza zlecającego badanie