



Zlecenie wykonania badania Profil kwasów organicznych w moczu i ekspozycji na zanieczyszczenia środowiskowe (OAP)

Zlecone badanie

OAP ▶ 1700,00 PLN

Poniższe dane proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI (wszystkie pola są obowiązkowe)

Data i godzina pobrania materiału

Rodzaj materiału mocz

Dane osoby pobierającej materiał
(Imię i nazwisko)

Dane pacjenta Płeć K M

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Numer PESEL/nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku nr PESEL)

Ulica, numer mieszkania

Kod pocztowy, miejscowość

Telefon

E-mail

Dane do faktury

Imię i Nazwisko/Dane firmy

Adres

CENTRUM MEDYCZNE VITAIMMUN

ul. Gwiaździsta 17, 60-149 Poznań

tel.: 61 833-86-94

61 890-83-44

e-mail: kontakt@vitaimmun.pl

ING Bank Śląski 90 1050 1520 1000 0090 3069 5424

Proszę wybrać jedną z opcji w każdej kolumnie

Dokument sprzedaży

- Faktura
 Paragon

Forma płatności

- Gotówka
 Przelew
 Karta płatnicza

Wysyłka wyniku

- Odbiór osobisty
 Poczta elektroniczna (wysyłka wyniku pod wskazany adres e-mail)

Numer badania (wypełnia pracownik laboratorium)

Informujemy, iż badanie OAP wykonywane jest w amerykańskim laboratorium USBiotech 16020 Linden Ave N, Shoreline, WA 98133, Stany Zjednoczone. Laboratorium przeprowadzające badanie posiada certyfikaty i akredytację najlepszych agencji i ośrodków akredytacji laboratoryjnej (COLA, CLIA, Washington Department of Health, CAP). Jest to gwarancją najwyższej jakości wszystkich wykonywanych testów laboratoryjnych.

Dane jednostki zlecającej badanie

.....
Miejscowość i data /Podpis (i pieczęć) zlecienniodawcy

Oświadczenie: Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Vitaimmun Sp. z o.o. Sp. k. lub inny podmiot upoważniony przez ww. spółkę w celu świadczenia przez Vitaimmun usług medycznych. Przetwarzanie danych osobowych, jak również wyrażenie niniejszej zgody podlega przepisom ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity-Dz.U. z 2002r., poz. 926).

Informujemy, że: 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Vitaimmun Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą przy ul. Gwiaździstej 17 w Poznaniu, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. 2) Inspektorem ochrony danych osobowych u Administratora jest Małgorzata Drobczyńska, e-mail: mdrobczynska@vitaimmun.pl. 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą celem świadczenia usług medycznych. 4) Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane jedynie do jednostek opieki zdrowotnej współrealizujących świadczenie medyczne oraz organu finansującego usługi medyczne. 5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do świadczenia usług medycznych. 6) Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych; ich sprostowania; usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. 7) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. 8) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w przepisach dot. czasu przechowywania dokumentacji medycznej.

.....
Imię i nazwisko/Data i podpis

Wywiad chorobowy

JEDNOSTKI CHOROBYE (prosimy zaznaczyć krzyżykiem występujące choroby/zaburzenia)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bóle głowy | <input type="checkbox"/> Zaburzenia ze spektrum autyzmu |
| <input type="checkbox"/> Zespół chronicznego zmęczenia | <input type="checkbox"/> Zespół nadpobudliwości psychoruchowej |
| <input type="checkbox"/> Depresja, zaburzenia nastroju | <input type="checkbox"/> Zaburzenia psychiatryczne: choroba bipolarna, schizofrenia |
| <input type="checkbox"/> Zaburzenia poznawcze | <input type="checkbox"/> Epilepsja |
| <input type="checkbox"/> Niepłodność/problemy z prokreacją | <input type="checkbox"/> Choroby autoimmunizacyjne |
| <input type="checkbox"/> Endometrioza | <input type="checkbox"/> Ciąża |
| <input type="checkbox"/> Zespół policystycznych jajników | <input type="checkbox"/> Alergia IgE – zależna i IgE – niezależna |
| <input type="checkbox"/> Obniżenie liczby plemników w nasieniu | <input type="checkbox"/> Astma |
| <input type="checkbox"/> Nowotwory piersi, prostaty, jajników, jąder i inne | <input type="checkbox"/> Zaburzenia gospodarki hormonalnej |
| <input type="checkbox"/> Uszkodzenie wątroby (polekowe, toksyczne) | <input type="checkbox"/> Cukrzyca typu 2 |
| <input type="checkbox"/> Nadwrażliwość na działanie substancji chemicznych | <input type="checkbox"/> Problemy z nieprawidłową masą ciała (otyłość/nadwaga/niedowaga) |
| <input type="checkbox"/> Nieuregulowana glikemia | <input type="checkbox"/> Zaburzenia metylacji (mutacja genu MTHFR) |
| <input type="checkbox"/> Choroby sercowo-naczyniowe | <input type="checkbox"/> Zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego (SIBO) |
| <input type="checkbox"/> Choroby neurodegradacyjne (choroba Parkinsona, choroba Alzheimera) | |

DODATKOWE INFORMACJE

- Ciąża i okres karmienia piersią
- Wykonywanie zawodu zwiększonego ryzyka ekspozycji na toksyny: fryzjerzy, pracownicy elektrowni, przemysłu naftowego, przemysłu gumowego i inne osoby narażone na działanie toksyn, rolnicy
- Profilaktyka przeciwstarzeniowa
- Diagnostyka niedoborów witaminowo-mineralnych

PRZECIWWSKAZANIA DO WYKONANIA BADANIA

- ▶ Choroby nerek
- ▶ Aktualnie trwająca menstruacja oraz zakażenie dróg moczowo-płciowych
- ▶ Wieczorem dnia poprzedzającego pobranie próby moczu należy unikać nadmiernego spożycia płynów. Rozrzedzona próbka moczu może zostać uznana za pobranie niediagnostyczne
- ▶ Suplementy i zażywane leki mogą mieć wpływ na wynik. W związku z tym konieczna jest konsultacja ze specjalistą CM Vitaimmun
- ▶ Na 48 godzin przed wykonaniem badania należy unikać spożycia następujących produktów

Napoje:	Warzywa/Owoce:	Nasiona/Orzechy:	Inne:
<ul style="list-style-type: none">▶ napoje alkoholowe▶ herbata▶ kawa▶ soki (awokado, pomidory, banan, winogrona/rodzynki, kiwi, ananas, owoce figi, śliwki/suszone śliwki)	<ul style="list-style-type: none">▶ awokado▶ pomidor▶ banan▶ winogrona/rodzynki▶ kiwi▶ ananas▶ owoce figi▶ śliwki/suszone śliwki	<ul style="list-style-type: none">▶ orzech włoski▶ orzech pekan	<ul style="list-style-type: none">▶ sery i ich przetwory▶ ekstrakt waniliowy▶ ketchup▶ galaretki, dżemy

E 200-203	Kwas sorbowy i jego związki	Sery, wina, suszone owoce, kompoty
E 210-213	Kwas benzoesowy i benzoesany	Warzywa marynowane, dżemy niskosłodzone i galaretki, owoce kandyzowane, konserwy rybne, sosy owocowe i warzywne

UWAGI

- ▶ Badanie wykonać można od momentu ukończenia 2-go roku życia.
- ▶ Przed wprowadzeniem zmian w aktualnym schemacie leczenia konieczna jest konsultacja z lekarzem.

W przypadku problemów z wypełnieniem powyższego wywiadu prosimy o kontakt telefoniczny z Centrum Medycznym Vitaimmun.