

Pobranie materiału



Przygotuj zestaw pobraniowy Instytutu Mikrobiologii. Będą Ci potrzebne: kałówka i kałotapacz (papierowy przylepiec na deskę), które są dołączone do zestawu. Kałotapacz przymocuj do deski sedesowej i rozciągnij nad toaletę (możesz też użyć folii streczowej). Na tak zabezpieczoną toaletę, wypróżnij się w standardowy sposób. Zadbaj jedynie o to, by pobierany kał nie miał styczności z moczem ani toaletą.



Pobierz kał z 8 różnych miejsc. Umieść materiał w kałówce, tak by wypełnić ją do poziomu oznaczonego przerywaną kreską (3/4 objętości kałówki), nie pozostawiając pustych przestrzeni. Pobrany materiał włóż do woreczka i zaklej. Wypełnij dokładnie zlecenie badania, wpisz na nim datę i godzinę pobrania materiału. Tak zabezpieczony materiał umieść wraz z uzupełnionym zleceniem w kartoniku zestawu pobraniowego i dostarcz do nas **wysyłkowo lub osobiście**.



- W przypadku badań opłaconych bezpośrednio na konto bankowe Instytutu (z pominięciem sklepu internetowego) dołącz również potwierdzenie płatności.
- Dla ułatwienia pobrania, przygotowaliśmy film instruktażowy - znajdziesz go na stronie: www.institut-mikroekologii.pl/jak-pobrac-material/.

Maksymalny czas dostarczenia materiału do laboratorium Instytutu Mikrobiologii w Poznaniu przy ul. Sielskiej 6 od pobrania to:

- **48h** - dla badania pasożytów jelitowych, kalprotektyny, zonuliny, laktoferyny, slgA,
- **72h** - dla badania Mikrobiota jelit Complete, Pro, Basic, Screen, posiew ilościowy *Candida* i grzyby pleśniowe, posiew półilościowy *Candida*, *Clostridioides (Clostridium) difficile* + toksyna A/B, antygen *Helicobacter pylori*.

Jeżeli jednocześnie wykonujesz kilka badań, pamiętaj o zachowaniu najkrótszego czasu dostarczenia materiału. Wszystkie badania, które chcesz wykonać, zaznacz na zleceniu.

Jeśli dostarczasz materiał za pośrednictwem Oddziału Instytutu w Warszawie lub placówki partnerskiej, zadbaj o to, by dotarł on tam na początku tygodnia, maksymalnie w ciągu 24h od pobrania.



- Od pobrania do czasu transportu przechowuj materiał w lodówce (2-8°C).
- Podczas transportu materiał nie wymaga chłodzenia, gdy temperatura powietrza nie przekracza 25°C.
- Jeśli temperatura powietrza jest wyższa niż 25°C, na czas transportu zabezpiecz materiał wkładem chłodzącym - tu zobaczysz, jak łatwo to zrobić: www.institut-mikroekologii.pl/jak-pobrac-material/.

Przesłanie materiału

Wyślij przesyłkę z materiałem na początku tygodnia (poniedziałek-środa) na adres:

Instytut Mikrobiologii
Ul. Sielska 6
60-129 Poznań

Opłacisz/-eś pakiet z odbiorem Twojego materiału przez kuriera medycznego?

Sprawdź dołączoną do Twojego zestawu instrukcję przygotowania próbek do wysyłki oraz zamówienia kuriera medycznego.

Zleceniodawcy/pacjenci, osoby pobierające i transportujące materiał biologiczny ponoszą pełną odpowiedzialność za wszystkie etapy pobrania i transportu materiału biologicznego, do momentu dostarczenia do Instytutu Mikrobiologii. Opakowanie materiału jest zgodne z Umową Europejską dotyczącą międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR) oraz instrukcją pakowania P650.



Podpis (i pieczęć) zleceniodawcy

PROSZĘ WYPEŁNIĆ ZLECENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane pacjenta

Nazwisko: _____

Imię: _____

Data urodzenia: - -

PESEL:

(w przypadku braku PESEL - seria i numer oraz rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Płeć: M K Telefon: _____

Adres zamieszkania:

Ulica i numer domu/mieszkania

Kod pocztowy i miejscowość

Zlecam wykonanie badania

WYMAGANA data i godzina pobrania materiału: - - | :

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mikrobiota jelit Complete* | <input type="checkbox"/> Patogeny jelitowe - 24 gatunki (PCR)
(pobranie wg Instrukcja pobrania i przesłania materiału do badania PCR - kał) |
| <input type="checkbox"/> Mikrobiota jelit Pro* | <input type="checkbox"/> W kierunku owsicy
(pobranie wg Instrukcja pobrania i przesłania materiału do badania - owsiki) |
| <input type="checkbox"/> Mikrobiota jelit Basic | <input type="checkbox"/> Antygen <i>Helicobacter pylori</i> w kale |
| <input type="checkbox"/> Mikrobiota jelit Screen | <input type="checkbox"/> Kalprotektyna STANDARD** |
| <input type="checkbox"/> Posiew ilościowy <i>Candida</i> i grzyby pleśniowe | <input type="checkbox"/> Kalprotektyna CITO**
(dostarczenie materiału do 12:00 do Instytutu w Poznaniu) |
| <input type="checkbox"/> Posiew półilościowy <i>Candida</i> | <input type="checkbox"/> Laktoferyna |
| <input type="checkbox"/> <i>Clostridioides (Clostridium) difficile</i> + toksyna A/B | <input type="checkbox"/> Wydzielnicza immunoglobulina A (slgA) |
| <input type="checkbox"/> Pasożyty jelitowe - badanie mikroskopowe + ELISA | <input type="checkbox"/> Zonulina |
| <input type="checkbox"/> Pasożyty jelitowe - 9 gatunków (PCR)
(pobranie wg Instrukcja pobrania i przesłania materiału do badania PCR - kał) | <input type="checkbox"/> M2-PK + krew utajona
(pobranie wg Instrukcja pobrania i przesłania materiału do badania - M2-PK + krew utajona) |
| <input type="checkbox"/> Pasożyty jelitowe - 15 gatunków (PCR)
(pobranie wg Instrukcja pobrania i przesłania materiału do badania PCR - kał) | |

* Badanie wykonuje się od 2 roku życia.

** Badanie wykonuje się od 4 roku życia.

Numery badań

Odbiór wyniku

wersja elektroniczna na adres e-mail (0 zł): _____

W celu wysyłki wyniku mailem wymagany uzupełniony PESEL.

wersja elektroniczna dla lekarza/ innego specjalisty na adres e-mail (0 zł): _____

wysyłka pocztą (dodatkowo płatna - 15 zł)

osobisty (0 zł)

przez upoważnioną osobę (0 zł)

Imię i nazwisko

Seria i numer dowodu osobistego

Poniższą część wypełnia Instytut Mikrobiologii

Rodzaj materiału:

- kał
- wymaz

Sposób dostarczenia:

- osobiście
- poczta/kurier

Forma płatności

gotówka

karta

przelew

PayU

Nr zamówienia e-sklep:

Dokument sprzedaży

paragon

faktura

Dane do faktury:

Firma/Imię i nazwisko

NIP

Ulica i nr domu/mieszkania

Kod pocztowy i miejscowość



Badanie	Przeciwwskazania*
Mikrobiota jelit Complete, Pro, Basic, Screen	Antybiotykoterapia oraz terapia przeciwgrzybicza aktualnie przyjmowane lub w ostatnich 4 tygodniach.
Posiew ilościowy <i>Candida</i> i grzyby pleśniowe ■ Posiew półilościowy <i>Candida</i>	Terapia przeciwgrzybicza aktualnie przyjmowana lub w ostatnich 4 tygodniach.
Pasożyty jelitowe	Leczenie przeciw pasożytnicze aktualnie stosowane lub w ostatnim tygodniu ■ Stosowanie preparatów zawierających związki baru, bizmutu i magnezu w ostatnim tygodniu ■ Antybiotykoterapia aktualnie przyjmowana lub w ostatnich 2 tygodniach.
Laktoferyna	Obniżona odporność, nosicielstwo HIV i/lub żółtaczkę typu B i C, biegunka zakaźna w ostatnich 6 miesiącach, zabieg wyłonienia kolostomii i/ lub ileostomii w ostatnim miesiącu.

* Jeśli lekarz zdecyduje inaczej, możliwe jest wykonanie badania w wyżej wymienionych sytuacjach.

Zaznacz choroby/jednostki dotyczące Ciebie:

Choroby o podłożu autoimmunologicznym:

- choroba Hashimoto
- reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)
- choroba Leśniowskiego – Crohna
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)
- łuszczyca
- cukrzyca typu I
- celiakia
- inna choroba autoimmunologiczna – jaka?

Dolegliwości ze strony układu pokarmowego:

- zespół jelita nadwrażliwego (IBS)
- biegunki o nieokreślonej etiologii
- zaparcia
- wzdęcia
- kamica żółciowa
- niewydolność zewnątrzwydzielnicza trzustki
- choroby wątroby
- SIBO/IMO

Nawracające infekcje:

- narządów płciowych
- pęcherza moczowego
- zatok
- migdałków
- ucha środkowego
- oskrzeli
- górnych dróg oddechowych

Choroby cywilizacyjne:

- cukrzyca typu II
- nadwaga i otyłość
- choroba nowotworowa – jaka?

Zaburzenia neurorozwojowe:

- zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD)
- zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD)

Choroba neurodegeneracyjna:

- Jaka? _____

Choroby obturacyjne:

- astma oskrzelowa niealergiczna
- POChP

Dodatkowe informacje do wywiadu:

- ciąża; tydzień ciąży _____
- probiotyki stosowane w ostatnich 3 miesiącach – jakie? _____

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), a także zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity – Dz.U. z 2015 r., poz.2135 ze zm), **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Mikrobiologii sp. z o.o. w Poznaniu (60-129), ul. Sielska 10, tel. 061 862 63 15.** Z inspektorem ochrony danych osobowych może Pani/Pan się skontaktować drogą elektroniczną na **e-mail: inspektor.danych@instytut-mikroekologii.pl**. Dane osobowe są przetwarzane w celach realizacji umowy o wykonania badania oraz wykonywania przez administratora obowiązków wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Dane osobowe będą przechowywane w czasie obowiązywania umowy i przez okres 20 lat po jej zakończeniu. Instytut Mikrobiologii informuje, że ma Pani/Pan prawo do żądania od Instytut Mikrobiologii dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w granicach dopuszczalnych przez prawo. Instytut Mikrobiologii informuje także, że ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podanie poniższych danych: 1) dane pacjenta: a) imię i nazwisko, b) data urodzenia, c) miejsce zamieszkania, d) płeć, e) numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, f) numer identyfikacyjny pacjenta (podawany przy braku innych danych); 2) pieczęć i podpis lekarza zlecającego badanie lub imię i nazwisko oraz seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość innej osoby upoważnionej do zlecenia badania; 3) dane jednostki zlecającej badanie; 4) miejsce przesłania wyniku badania lub dane osoby upoważnionej do odbioru wyniku badania; 5) rodzaj materiału i jego pochodzenie; 6) zlecone badanie; 7) data i godzina pobrania materiału do badania; 8) dane osoby pobierającej materiał do badania; 9) istotne kliniczne dane pacjenta, są **wymogiem ustawowym i warunkiem zawarcia umowy. Brak podania którejkolwiek z ww. danych skutkuje niemożnością zawarcia umowy o przeprowadzenie badania.**

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacjami dotyczącymi zleconych badań oraz otrzymałam/-em satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania i wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w tym badaniu.

WYMAGANY podpis osoby zlecającej badanie. Brak podpisu będzie skutkowało niewykonaniem zleconych badań.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Data i godzina pobrania materiału

Dodatkowe zgody

- Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich wyników **do celów naukowych, z zachowaniem warunków anonimowości.**

Miejscowość, data

Czytelny podpis

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Mikrobiologii Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, przy ul. Sielskiej 10, w celu przekazywania informacji handlowych i marketingowych.

Zapoznałam/-em się z pouczeniem dotyczącym prawa dostępu do treści moich danych i możliwości poprawiania. Jestem świadoma/świadom, iż moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkowało będzie usunięciem mojego adresu e-mail z listy dystrybucyjnej przekazywania informacji handlowych i marketingowych.

Adres e-mail

Miejscowość, data

Czytelny podpis

