

**Wytyczne pt.: „Zwrot materiału genetycznego (wyizolowanego DNA), po wykonaniu badania dla podmiotów indywidualnych (osób fizycznych)”**

**1. Przebieg realizacji postępowania**

**1.1.1. Podmiotom, które zlecają wykonanie badań genetycznych w ramach Działu Usług Odpłatnych materiał genetyczny - wyizolowane DNA może być zwracany w następujący sposób:**

**1.1.2. Odbiór osobisty lub za pośrednictwem osoby upoważnionej**

Materiał genetyczny po wykonaniu badania może zostać odebrany osobiście przez Pacjenta lub przez osobę upoważnioną w Rejestracji Działu Usług Odpłatnych (dalej DUO). Pacjent lub osoba trzecia (dotyczy gotowego materiału biologicznego) zgłasza się do DUO i zleca wykonanie badania genetycznego. Osoba zlecająca jest informowana przez pracownika DUO o możliwości zwrotu materiału genetycznego przez 12 miesięcy od wykonania badania. Pacjent zainteresowany zwrotem wypełnia „*Oświadczenie o odbiorze materiału genetycznego*” w części I (Załącznik nr 1 do EAU-5211-1/25 ed.2), którego oryginał (kopia pozostaje w DUO) jest dołączany do Zlecenia wykonania badania i przekazywany do laboratorium odpowiedzialnego za wykonanie badania. W przypadku braku możliwości odbioru materiału genetycznego osobiście, Pacjent wypełnia „*Upoważnienie do odbioru materiału genetycznego*” przez osobę trzecią, uzupełniając swoje dane osobowe i dane wskazanej osoby oraz datę zlecenia badania, którego materiał genetyczny ma zostać zwrócony (Załącznik nr 2 do EAU-5211-1/25 ed.2). W przypadku badania dla dziecka podaje jego imię i nazwisko oraz nr PESEL (w przypadku braku nr PESEL, datę urodzenia). Przy odbiorze Pacjent lub osoba upoważniona jest proszona przez pracownika DUO o okazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość w celu weryfikacji danych i wypełnia „*Oświadczenie o odbiorze materiału genetycznego*” w części II (Załącznik nr 1 do EAU-5211-1/25 ed.2), oraz potwierdza odbiór zwrotu w „Rejestrze zwrotów materiałów genetycznych dla podmiotów indywidualnych”.

W załączeniu:

1. Załącznik nr 1 do EAU-5211-1/25 ed.2 - „*Oświadczenie o odbiorze materiału genetycznego po wykonaniu badania*” – część I i II;
2. Załącznik nr 2 do EAU-5211-1/25 ed.2 - „*Upoważnienie do odbioru materiału genetycznego*”.



Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie  
Dział Usług Odpłatnych  
30-663 Kraków, ul. Wielicka 265  
Tel.: 12-333-94-36, 12-333-94-35, 12-333-94-34; fax: 12-657-37-12

.....  
miejsowość i data

**OŚWIADCZENIE O ODBIORZE MATERIAŁU GENETYCZNEGO PO WYKONANIU BADANIA  
część II <sup>2</sup>**

Niniejszym potwierdzam odbiór materiału genetycznego (wyzolowanego DNA) oraz oświadczam, iż przy odbiorze zastałam/em poinformowana/y o sposobie jego przechowywania oraz o istnieniu ryzyka degradacji DNA (proces naturalny), dlatego w przypadku zlecenia kolejnych badań może zajść potrzeba ponownego pobrania materiału.

.....  
**podpis pracownika DUO**

.....  
**data i czytelny podpis Pacjenta /  
osoby upoważnionej**

<sup>2</sup> proszę wypełnić przy odbiorze materiału genetycznego

---

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie  
**Dział Usług Odpłatnych**  
 30-663 Kraków, ul. Wielicka 265  
 tel.: 12-333-94-36, 12-333-94-35, 12-333-94-34; fax: 12-657-37-12

.....  
 miejscowość i data

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU MATERIAŁU GENETYCZNEGO**

Ja, ..... (imię i nazwisko), nr PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Upoważniam Panią/Pana:** ..... (imię i nazwisko)

legitymującą/ego się dowodem tożsamości: ..... (typ, seria, nr)

lub Identyfikatorem USDK o nr: .....

**do odbioru osobistego materiału genetycznego po wykonaniu badania zleconego w dniu:** .....

**W przypadku badań dla dziecka proszę podać:**

imię i nazwisko dziecka: ..... i nr PESEL / Data urodzenia<sup>1</sup>:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
**data i czytelny podpis Pacjenta**

<sup>1</sup> w przypadku braku nr PESEL proszę podać datę urodzenia (dzień, miesiąc, rok)