

Objednávkový formulár Multiplex8+ test

Iba pre interné použitie
(nalepte sem ID vzorky)

Vyplnený formulár zašlite prosím email-om na diagnostics@multiplexdx.com. Neúplné údaje môžu spôsobiť oneskorenie spracovania.

PACIENT

Priezvisko	Meno
Dátum narodenia (DD/MM/RRRR)	Adresa
Pohlavie	
Email	PSČ
Tel.	Mesto

OŠETRUJÚCI ONKOLÓG

Priezvisko	Meno
Email	Adresa
Názov inštitúcie	
Mesto	PSČ
Tel.	Krajina

PATOLÓGIA (na účely vrátenia vzorky)

Názov zdravotníckeho zariadenia	
Adresa	
Kontaktná osoba	Email
Mesto	PSČ
Tel.	Krajina

PLATBA ZA TEST

<input type="checkbox"/>	Pacient: MultiplexDX bude kontaktovať pacienta priamo za účelom dohodnutia platobných podmienok.
<input type="checkbox"/>	Zdravotnícke zariadenie: Fakturované bude zdravotnícke zariadenie po dodaní výsledku.
<input type="checkbox"/>	Iné, prosím uveďte:

ÚDAJE O VZORKE (priložte výsledky z patológie a relevantné lekárske správy)

Číslo vzorky	Diagnóza/Klinický stav
Dátum biopsie (DD/MM/RRRR)	Ide o najčerstvejšiu/poslednú vzorku <input type="checkbox"/> ÁNO / <input type="checkbox"/> NIE
Druh vzorky (primárna biopsia, rebiopsia, resekovaný tumor a pod.)	
Stav liečby (neoadjuvancia, adjuvancia, metastatická)	
Predchádzajúca liečba (ak relevantné)	

VYHLÁSENIE O LEKÁRSKEJ POTREBNOSTI A SÚHLAS PACIENTA

Táto požiadavka predstavuje objednávku služieb od spoločnosti MultiplexDX, s.r.o. (MultiplexDX). Služba v žiadnom prípade nie je mienená ani určená ako diagnostický test alebo poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ale dodatočným zdrojom informácií pri komplexnom hodnotení pacienta. Potvrdzujem, že (a) služby sú z lekárskeho hľadiska indikované a potrebné a pomôžu mi pri liečbe môjho pacienta, (b) pacient má dostatočný stav na to, aby mohol podstúpiť ďalšiu liečbu, (c) sprístupním zdravotné záznamy pacienta dokumentujúce vyššie uvedené, a (d) poskytol som pacientovi informácie týkajúce sa tohto testovania, vysvetlil som pacientovi účel tohto testovania a získal som informovaný súhlas na (i) takéto testovanie, (ii) akúkoľvek analýzu a správy súvisiace s takýmto testovaním, (iii) uchovávanie výsledkov testovania, vzoriek a súvisiacich informácií a analýz spoločnosťou MultiplexDX, (iv) použitie alebo sprístupnenie anonymizovaných informácií generovaných z takéhoto testovania spoločnosťou MultiplexDX (vrátane tretím stranám) na vedecký výskum a iné účely a (v) sprístupnenie výsledkov testovania a nutných informácií spoločnosťou MultiplexDX platiteľom (tretej strane) v súvislosti s takýmto testovaním.

Podpis zodpovednej osoby:

Meno:

Dátum:

INFORMOVANÝ SÚHLAS

Odoslaním tejto žiadosti vy ako lekár pacienta potvrdzujete, že pacient dal jasný, jednoznačný a výslovný súhlas so zaslaním svojej vzorky a zdravotných a iných osobných údajov spoločnosti MultiplexDX, s.r.o. za účelom spracovania.

Výsledky testovania biomarkerov v zmysle tejto žiadosti o testovanie budú poskytnuté v správe, ktorá spája určité lieky s biomarkermi na základe publikovaných dôkazov, ktoré môžu zahŕňať publikované štúdie týkajúce sa typu nádoru prítomného v testovanej vzorke alebo odvodené od iného typu nádoru.

Rozhodnutia týkajúce sa zdravotnej starostlivosti pacienta a liečbe musia byť založené na nezávislom lekárskom úsudku ošetrojúceho lekára, berúc do úvahy všetky relevantné informácie o pacientovi, ako sú okrem iného rodinná anamnéza, fyzické vyšetrenia, výsledky iných diagnostických testov a preferencie pacienta, a musia byť v súlade s platnou legislatívou. Tieto rozhodnutia nemôžu byť založené výlučne na výsledku predmetného testu. Výber liečby je v konečnom dôsledku a výlučne na uvážení ošetrojúceho lekára.

KONTROLNÝ ZOZNAM PRE OBJEDNÁVKU

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Objednávkový formulár (vyplnený a podpísaný) |
| <input type="checkbox"/> | Výsledky z patológie |
| <input type="checkbox"/> | Dostatočný obsah tumoru vo vzorke |
| <input type="checkbox"/> | Informovaný súhlas pacienta (vyplnený a podpísaný) |

VZORKY FIXOVANÉ VO FORMALÍNE A ZALIATE DO PARAFÍNU (FFPE)

Pred odoslaním FFPE vzorky je potrebné overiť prítomnosť tumoru vo vzorke. V prípade, že prijatá vzorka nebude mať dostatočnú kvalitu tkaniva a/alebo kvantitu tumoru, môže byť doba spracovania dlhšia alebo vzorka vyhodnotená ako nevhodná na testovanie.

DRUH VZORKY	POŽIADAVKY
Fixované tkanivo	Jeden FFPE blok z najčerstvejšej biopsie. Zo vzorky budú odobraté 5 mikrónové sekcie až pokým nebude získané potrebné množstvo materiálu na testovanie.
Ihlová biopsia	Najvhodnejšie je použitie 4 až 6 biopsii s 18G ihlou. Akceptovateľné je tiež 6 až 10 biopsii 22G ihlou. (Preparácia v 10% neutrálnom pufrovanom formalíne.)
Aspiračná biopsia tenkou ihlou (FNAB)	Jeden parafínový blok s dostatočným obsahom tumoru. Je nutné použiť výlučne fixačné činidlá na báze formalínu. Nepoužívať ani činidlá na báze alkoholu.