ALAB laboratoria
oznacza wiarygodność

TU NAKLEJ KOD MATERIAŁU

Wywiad medyczny do badania ALEX

ALEX - Panel 295 Diagnostyka molekularna alergii z konsultacją (PAKALEX- Załącznik nr1)

Każda konsultacja traktowana jest indywidualnie. Rzetelnie wypełniony wywiad w potączeniu z wynikami badań przyczynią się zasadniczo do interpretacji wyniku.

Imię i Nazwisko .....
Data urodzenia .....Telefon kontaktowy/adres mail.....

1. Dolegliwości/objawy jakie skłoniły Pacjenta do wykonania badania (wymienić np. kaszel, katar, świąd spojówek, obrzęki, zmiany skórne, objawy w obrębie jamy ustnej, wstrząs) .....
.....
.....
.....
a) od ilu miesięcy/lat występują w/w objawy?.....
b) czy objawy są całoroczne, czy nasilają się w zależności od pory roku (jakiej?).....
.....

2. Czy występują/występowały u Pana/Pani poniższe objawy?:

- ☐ tzw. skaza białkowa (atopowe zapalenie skóry) po pokarmach, jakich?.....
- ☐ nagła pokrzywka, obrzęk warg, obrzęk twarzy po pokarmach, jakich?.....
- ☐ nagła duszność po pokarmach (w gardle, w klatce piersiowej), jakich? .....
- ☐ nagły kaszel po pokarmach, jakich? .....
  .....
- ☐ nagle wymioty/bóle brzucha po pokarmach, jaki?
  .....
- ☐ nagły spadek ciśnienia krwi, omdlenie po pokarmach, jakich?
  .....
  .....
- ☐ spastyczne/obturacyjne zapalenie oskrzeli
- ☐ astma, świszczący oddech
- ☐ kaszel po wysiłku
- ☐ katar, kichanie sezonowe (wiosna, lato, jesień, zima)
- ☐ katar całoroczny, długotrwały
- ☐ zapalenie spojówek sezonowe (wiosna, lato, jesień, zima)
- ☐ objawy w związku ze spożywanymi pokarmami, którym towarzyszy! Wysiłek fizyczny, po jakich pokarmach? Jakich?.....
  .....
- ☐ świąd w jamie ustnej po pokarmach, jakich?.....
  .....

3. Czy jest kontakt ze zwierzętami? (wymień jakie to zwierzęta oraz jakie są objawy uczulenia) .....
.....

4. Czy występowały kiedykolwiek objawy nadwrażliwości (jeśli tak, to na jakie):
Leki:.....
Pokarmy:.....
Lateks:.....
Ukąszenia owadów:.....

5. Czy jest Pan/Pani na diecie? (jakiej?) .....
.....

6. Czy były wykonywane badania diagnostyczne w kierunku alergii (badania z krwi, testy skórne) rok wykonania, dokładne wyniki dodatnie, najlepiej kserokopia.....
.....

7. Przyjmowane obecnie leki, suplementy diety .....
.....
.....

VERTE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszym formularzu przez ALAB laboratoria Sp. z o.o., oraz spółki należące do grupy ALAB, w tym danych osobowych dotyczących stanu zdrowia, w celu przeprowadzenia wywiadu medycznego do badania ALEX Panel 295 Diagnostyka molekularna alergii i jednocześnie, wyrażam zgodę na udostępnienie podmiotowi współpracującemu z ALAB laboratoria Sp. z o. o., doktorowi nauk medycznych specjalizującemu się w diagnostyce molekularnej alergii, niniejszego formularza i informacji zawierających dane osobowe, w tym dane medyczne, w celu i zakresie niezbędnym do sporządzenia opracowania-konsultacji do wyniku uzyskanego wskutek przeprowadzenia badania ALEX Panel 295 Diagnostyka molekularna alergii.

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest ALAB laboratoria Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stępińska 22/30, 00-739 Warszawa, KRS : 0000040890, zaś Współadministratorami -spółki z grupy ALAB zgodnie z zawartym porozumieniem o współadministrowaniu dostępnym na stronie www.alablabo ratoria.pl.
2. Twoje dane osobowe zostały pozyskane w celu przeprowadzenia wywiadu medycznego do badania ALEX na podstawie zgody, zgodnie z art. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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.
3. Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez czas wynikający z przepisów prawa . Tworząc dokumentację medyczną mamy prawo do przechowywania jej przez 20 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu.
4. Masz prawo do dostępu do danych, ich sprostowania i usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego, przenoszenia danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobo wych. W każdej chwili możesz wycofać zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Podanie danych osobowych odbywa się na zasadzie dobrowolności, jednakże ich niepodanie będzie skutkowało odmową przeprowadzenia w/w wywiadu medycznego. Cofnięcie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
5. Podane przez Ciebie dane zostaną przekazane podmiotowi współpracującemu z ALAB laboratoria Sp. z o. o., tj. dr. n. med. Łukaszowi Błażowskiemu.
6. Twoje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu.
7. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora możesz skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail : iod @alab.pl

.....

Data, czytelny podpis pacjenta
lub jego przedstawiciela ustawowego
28/01/2020

ALAB laboratoria
oznacza wiarygodność