APVIENOTĀ LABORATORIJA
Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca
Pilsoņu iela 13, A korpuss
Paraugu pieņemšanas daļa: 67069237

PACIENTA PIEKRIŠANA ĢENĒTISKU IZMEKLĒJUMU VEIKŠANAI

Aizpilda pacients un nosūtītājs

Aizpilda pacients vai likumiskais pārstāvis	
Vārds, uzvārds:	Likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds:
Personas kods: ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐	

Informēta piekrišana

1. Esmu informēts par ģenētiskā izmeklējuma mērķi un nepieciešamību to veikt. Nosūtītājs ir izskaidrojis iespējamos iznākumus un izmeklējuma ierobežojumus.
2. Piekrītu ģenētiskā izmeklējuma veikšanai.
3. Piekrītu ģenētiskā izmeklējuma rezultātu nosūtīšanai ārstam (nosūtītājam) elektroniski.
4. Apzinos un piekrītu, ka izmeklētā bioloģiskā materiāla atlikumi un tā dati tiks uzglabāti kodētā veidā VSIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas" Apvienotajā laboratorijā. Kodētais materiāls un ar to saistītie dati var tikt izmantoti laboratorijas iekšējo kvalitātes kontroles procesu nodrošināšanā, zinātnes un attīstības mērķiem. (ja nepiekrītat, atzīmēt šeit: ☐)
5. Ja rodas papildu jautājumi par ģenētisko izmeklējumu, piekrišanu un datu glabāšanu, apzinos, ka varu sazināties ar PSKUS Apvienoto laboratoriju laboratorija@stradini.lv.

Pacienta paraksts: _____ **Datums:** _____

Nosūtītāja ārsta piekrišana saņemt ģenētiskā izmeklējuma rezultātu elektroniski
Ārsta vārds, uzvārds: **Identifikators:**
E-pasta adrese (ja rezultāts netiek saņemts slimnīcas informācijas sistēmā):
Piekrītu saņemt manu nosūtīto pacientu izmeklējumu rezultātus elektroniski uz norādīto e-pasta adresi vai slimnīcas informācijas sistēmā, ja pacients tam ir devis piekrišanu. Pacientam izskaidrošu ģenētiskā izmeklējuma rezultātu un izsniegšu izmeklējumu pārskatu.

Ārsta paraksts: _____ **Datums:** _____

Sūdzību par datu apstrādes noteikumu pārkāpumu iespējams sniegt PSKUS datu apstrādes speciālistiem datu.aizsardziba@stradini.lv un Datu valsts inspekcijā.