

**ANKIETA DO ANALIZY MOCZU DOBOWEGO BIOMOL-MED**

ANKIETĘ PROSIMY WYPEŁNIAĆ CZYTELNI DRUKOWANYMI LITERAMI. Pola wyboru zaznaczać używając znaku "X"

PO-02/F4

DANE PACJENTA NIEZBĘDNE DO WYKONANIA ANALIZY:

IMIĘ										NAZWISKO					PAŃSTWO				
NUMER TELEFONU										WIEK (lata)					Płeć: <input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA				

Sposób zebrania próbki moczu do analizy:

Zbiórkę moczu powinno się rozpocząć rano, przy czym pierwszego oddanego po nocy moczu nie należy jeszcze gromadzić. Ostatnią porcją jest „poranny” mocz z następnego dnia. Mocz dobowy należy zbierać przez cały dzień do plastikowego pojemnika o pojemności ok. 2-3 litra (do nabycia w aptece). Zebrany mocz należy dokładnie wymieszać i odczytać jego całkowitą objętość (potrzebna jest do uzupełnienia ankiety). Z zebranego, wymieszanego moczu z całego dnia odlać do małego, plastikowego pojemnika 10-15 ml moczu (do nabycia w aptece), szczelnie zamknąć i dostarczyć do laboratorium próbkę 10-15 ml moczu.

UWAGA: Plastikowy pojemnik z próbką moczu należy dobrze zabezpieczyć, tak aby zawartość nie wylała się w trakcie transportu.

Objętość całego moczu dobowego: **Wysyłka wyniku analizy na poniższy adres e-mail:**

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji badania przez Biomol-Med Sp. z o.o. ul. Huta Jagodnica 41, Łódź, które przekazuję dobrowolnie, zastrzegając sobie prawo do ich sprawdzania i poprawiania oraz zgadzam się na wysłanie wyniku na podany adres e-mail.

UWAGA! Biomol-Med Sp. z o.o. nie ponosi odpowiedzialności za niedostarczenie elektronicznej wersji wyniku z powodu błędnego lub nieczytelnego adresu.

czytelny podpis Pacjenta Proszę o wystawienie faktury na dane: _____**ADRES, NA KTÓRY ZOSTANIE WYSŁANY WYNIK ANALIZY (należy dopłacić 15 PLN) :**

RYSZARD FIRMANTY

NAZWA

OS. ROSOCHY 25 M. 8

ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA

OSTROWIEC

MIEJSCOWOŚĆ

2

7

-

4

0

0

KOD POCZTOWY

POLSKA

PAŃSTWO

Odbiór wyniku: odbiór osobisty w siedzibie Biomol-Med, wynik odbierze:

UWAGA: Ankieta może być wypełniona tylko za zgodą pacjenta! Kopiowanie w całości lub części zabronione!

Niniejszy dokument nie jest ofertą w rozumieniu artykułu 66 paragraf 1 Kodeksu Cywilnego.

Wynik zostanie opracowany zgodnie z procedurą badawczą PB-04 z dnia 01.02.2016.

Procedura PO-02 Tytuł: Rejestracja. Załącznik PO-02/F4; Wydanie 4, Data wydania 01.02.2016.