

KDH TEST İSTEM BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİYOKİMYA	SEROLOJİ-İMMUNOLOJİ	HORMONLAR, TÜMÖR BELİRTEÇLERİ, VİTAMİNLER
Glukoz	Anti-TG	sT3 (Serbest T3)
İnsülin	Anti-TPO	sT4 (Serbest T4)
HbA1c	ASO	TSH
OGTT	CRP	B-HCG
Üre	RF	Birinci trimester ikili tarama testi
Ürik Asit	Anti-HAV Total	İkinci trimester üçlü tarama testi
Kreatinin	HBsAg	İkinci trimester dördü tarama testi
Total Protein	Anti-HBs	FSH
Albumin	Anti-HCV	LH (Luteinizan Hormon)
SGOT (AST)	Anti HIV (p24 Ag+ IgG Ab)	E2 (Estradiol)
SGPT (ALT)	TPHA	Prolaktin
ALP	VDRL	Progesteron
GGT	Total IgE	17 OH Progesteron
LDH	IgA	Testosteron, Total
CK	IgG	Testosteron, Serbest
CK-MB	IgM	DHEA-S
Total Bilirubin	Toxoplasma IgM	AMH
Direkt Bilirubin	Toxoplasma IgG	İnsülin (Açlık)
Total Kolesterol	Toxoplasma Avidite	PTH
HDL Kolesterol	Rubella IgM	Kortizol
LDL Kolesterol	Rubella IgG	25-OH Vitamin D
Trigliserit	Rubella Avidite	Vitamin B12
Amilaz	CMV IgM	Vitamin H (Biotin)
Lipaz	CMV IgG	Folik Asit
Sodyum	CMV Avidite	CEA
Potasyum	HSV Tip 1- IgM	CA 15-3
Klor	HSV Tip 1- IgG	CA 19-9
Kalsiyum	HSV Tip 2- IgM	CA 125
Magnezyum	HSV Tip 2- IgG	PSA, Serbest
Fosfor	Anti-kardiyolipin IgG	PSA, Total
Çinko	Anti-kardiyolipin IgM	Spermiyogram
Selenyum	Lupus antikoagülan taraması	Spermiyogram Kruger
Homosistein	Anti Nükleer Antikor (ANA)	KÜLTÜR/ANTİBİYOGRAM TESTLERİ
Demir	ENA Profil, Geniş Panel	Boğaz Kültürü
Total Demir Bağlama Kapasitesi	ANTİJEN TESTLERİ	İdrar Kültürü
Ferritin	Chlamydia antijeni	Vajinal Sürüntü Kültürü
Tam İdrar Tahlili	Strep A Antijeni	Ureaplasma/Mycoplasma Kültürü
HEMATOLOJİ	Influenza Antijeni (A+B)	Yara Kültürü
Hemogram 24 Parametre	Respiratuvar Antijen Paneli 4'lü	 Kültürü
Kan grubu (ABO ve Rh) tayini	Respiratuvar Antijen Paneli 5'li	GAİTA TESTLERİ
Sedimentasyon (ESR)	MOLEKÜLER TESTLER	Gaita Mikroskopisi
PT, INR	HBV DNA PCR (Viral Yük Tayini)	Gaitada Parazit
aPTT	HCV RNA PCR (Viral Yük Tayini)	Gaitada Gizli Kan
Fibrinojen	HPV Yüksek Risk Tayini (RT-PCR)	Rotavirüs/Adenovirüs Antijeni
Kanama / pıhtılaşma zamanı	CYBH etkenleri multiplex PCR	Helicobacterpylori Antijeni
İndirekt Coombs		

İSTENİLEN DİĞER TESTLER:

KDH TEST İSTEM BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Ad-Soyad:

T.C. No/ Pasaport No:

Cinsiyet & Uyruk:

Doğum Tarihi:

Telefon:

E-posta:

İstem yapan Doktor / Kurum:

Numune Türü:

Numune alma tarih & saat:

Numune kabul tarih & saat:

AÇIKLAMA (Tanı, kullanılan ilaçlar, klinik):

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Açıklama: Laboratuvar tarafından kamuya açık olan bilgiler dışında veya laboratuvar ile mutabık kalındığında (örneğin şikayetlere yanıt vermek amacıyla), diğer tüm bilgiler özel bilgi olarak dikkate alınır ve gizli olarak kabul edilir. Bu form, sizin veya velisi/vasisi olduğunuz bireylerin Özel Burtom Tıbbi Tahlil Laboratuvarı'nın çalışma alanına giren konuları için numunelerin alınması, saklanması, çalışması, değerlendirilmesi ve sonuçların size aktarımı ile ilgili olarak hazırlanmıştır. Hasta/müşteri dışında bir kaynaktan (örneğin şikayetçi, düzenleyici) gelen bilgiler Laboratuvar tarafından gizli tutulmakta, kaynak ile mutabık kalınmadıkça hasta/müşteri ile paylaşılmamaktadır. Yasal otorite tarafından size dair bilgilere ulaşmak istenirse, bilgilerin paylaşıldığı ile ilgili hususta size bilgi verilmeyecektir. Laboratuvarımız kanunen yasaklanmadığı sürece, ilgili hastaya yayımlanan bilgiler hakkında bilgi vermektedir. Yasal zorunluluk uyarınca, yapılacak testlerin sebep ve sonuçlarını bilmeniz, onay vermeniz gerekmektedir. Hastalıkların seyri ve sonuçları kişiden kişiye farklılık gösterebileceği gibi, inceleme sonuçlarının kesinliği ve tanı kriteri olabilmek özellikleri de değişkenlik gösterebilir. Yapılacak testlerin hangi hastalıkların tanısına ya da taranmasına katkı sağlayacağı doktorunuz tarafından size açıklandığı kabul edilmektedir.

-Benim ve/veya velisi/vasisi olduğum bireyler için önerilen/uygulanan testler için numune türü ve alınma şekli, sonuçlanma süresi, tekrarlanma veya sonuç alamama riski vb. sonuçları hakkında en açık şekilde yazılı ve sözlü olarak aydınlatıldığımı,

-Durumumla ilgili olarak yapılacak tıbbi müdahale ve diğer çalışmalarını kabul etmememe hakkımın olduğunu ancak benim ve/veya velisi/vasisi olduğum bireylerin hastalığının/sağlık durumunun saptanması açısından; bedenden numune alınması dâhil kurum içerisinde veya dış hizmet yoluyla yetkili diğer anlaşmalı laboratuvarlarda her türlü testi, uygulamayı hür iradem ve rızam ile peşinen kabul ettiğimi,

-Testler için numune alımının benim ve/veya velisi/vasisi olduğum bireylerin sağlığına zarar vermeyeceği konusunda bilgilendirildiğimi,

-Yapılan testlerin bilimsel ve/veya çevresel etkenler nedeniyle rapora esas teşkil edecek şekilde yeterli sonuç verememe veya yalancı pozitif/negatif sonuç verebilme olasılığının bulunduğunu, testlerin sonuç vermemesi halinde tekrarlanabileceğini, tekrar numune alınabileceğini, bu nedenle olabilecek gecikmeleri peşinen kabul ettiğimi ve testlerin tekrarlanmasına rıza göstereceğimi,

-Test sonuçlarının benim ve/veya ailem üzerinde psikolojik/sosyal/ekonomik ve diğer olumlu/olumsuz etkilerinin olabileceğini olasılıklı ya da oransal olarak verilen sonuçlarda az ihtimalin veya istisnanın gerçekleşmesi halinde dahi tüm sonuçlarını ve etkilerini peşinen kabul ettiğimi,

-Vücuttan numune alınırken, uygulama yapılan bölgede acı, ağrı, hemoraji vb. yan etkilerin görülebileceğini, bu tür rahatsızlıkların tıbbi müdahale sebebiyle doğal olduğunu bu nedenle doğabilecek sorunlara yönelik herhangi bir yakınmada bulunmayacağımı,

-Test sonuçlarını öğrenmememe hakkımın olduğunu; kendi sonuçlarımı öğrenmek istemesem de kalıtsal/bulaşıcı hastalıklar ve kamu yararının olduğu hallerde, kamu otoritelerinin ve ailenin diğer fertlerinin zamanında müdahale açısından bilgilendirilebileceğini, bu konuda doktor ve diğer personele yetki verildiğini,

-Sonuçlarımın tıbbin ve bilimin geliştirilmesi amacıyla yapılacak bilimsel araştırmalar haricinde hiçbir kişi, kurum ve kuruluş ile rızam olmadan paylaşamayacağımı, her koşulda gizli tutulacağını, ancak araştırma eğitim ya da test standardizasyonu, kalibrasyonu gibi amaçlarla ileride anonim olarak kullanılmak üzere laboratuvar tarafından saklanabileceğini ve kullanılabileceğini veya sonuç raporu hazırlandıktan sonra imha edileceğini,

-Talebim veya iznim halinde, benim ve/veya velisi/vasisi olduğum bireylerin yazılı test sonuçlarının üçüncü şahıslara verilebileceğini,

-Bana ve/veya velisi/vasisi olduğum bireylere ait sonuçları test talebinde bulunduğu kurum veya doktor aracılığı ile alabileceğimi,

-Yukarıda belirtilen durumlar dışında konuyla ilgili olarak sorduğum tüm sorulara cevap verildiğini ve aydınlatma görevinin yerine getirildiğini ve maddi-manevi hiçbir tehdit veya baskı altında olmadan ve bana ait sorumlulukların bilincinde olarak yapılacak laboratuvar hizmetlerini talep ve kabul ettiğimi ve test çalışmalarının yapılmasına izin verdiğimi kabul ve beyan ederim.

HASTA ADI-SOYADI :

ONAM TARİHİ VE İMZA :

"Veri sorumlusu sıfatıyla "Burtom Özel Sağlık Tesisleri A.Ş." olarak işbu Aydınlatılmış Onam Formu ile topladığımız kişisel verileriniz 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) ve yürürlükte bulunan ilgili mevzuat çerçevesinde; faaliyetlerin mevzuata uygun yürütülmesi ve sözleşme süreçlerinin yürütülmesi amaçlarıyla sınırlı olarak işlenecek, yetkili kamu kurum ve kuruluşları, tedarikçiler, gerçek veya özel kişilere vb. sınırlı olarak paylaşılacaktır. Kişisel verileriniz söz konusu işleme faaliyetleri sırasında KVKK ve sair ilgili mevzuatın öngördüğü süreler saklı kalmak kaydıyla, işleme amacının gerektirdiği süre boyunca saklanacaktır. Söz konusu işleme faaliyetlerine ve KVKK'nın 11'inci maddesinde sayılan haklarınıza ilişkin ayrıntılı bilgiye <https://laboratuvar.burtom.com/> yer alan KVKK Aydınlatma Metni üzerinden ulaşabilirsiniz.