

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach		
Nr wersji: 01	SOP-PI-O-02	Strona 1 z 2
Załącznik nr: 8	Wersja zał. nr: 01	Data: 01.10.2025

SKIEROWANIE NA BADANIE do PRACOWNI IMMUNOGENETYKI UKŁADU HLA

w RCKiK w KATOWICACH
40-074 KATOWICE ul. RACIBORSKA 15

OŚRODEK ZLECAJĄCY (PIECZĄTKA, adres, telefon/fax):	LEKARZ ZLECAJĄCY BADANIE (PIECZĄTKA I PODPIS):
	DATA ZLECENIA BADANIA:

ZAKRES BADANIA:	
☐ Typowanie HLA klasy I (ABC) ☐ Typowanie HLA klasy II (DR, DQ) ☐ Typowanie HLA klasy II (DR) ☐ Typowanie HLA (ABCD RDQDP) RT-PCR ☐ Typowanie HLA (ABCD RDQDP) NGS ☐ inne	☐ Test cytotoksyczny (próba krzyżowa) ☐ Oznaczenie PRA (test limfocytotoksyczny) ☐ Oznaczenie HLA B27 (serologicznie) ☐ HLA DQ2, HLA DQ8 ☐ DSA ☐ Oznaczanie i identyfikacja przeciwciał anty HLA

NAZWIŚKO I IMIĘ	PACJENT ☐			
	DAWCA NARZĄDU ☐			
ADRES ZAMIESZKANIA (ulica, kod pocztowy, miejscowość)				
GRUPA KRWI:		DATA URODZENIA:		PŁEĆ: K M
ROZPOZNANIE (ICD-10):		PESEL:		
RODZAJ BADANIA:	☐ TYPOWANIE HLA WSTĘPNE ☐ TYPOWANIE HLA POTWIERDZAJĄCE			
RODZAJ POBRANEGO MATERIAŁU :	Krew ☐ węzeł chłonny ☐	TRYB BADANIA:	NORMALNY ☐ CITO ☐	
MIEJSCE POBRANIA: (np. RCKiK, Szpital, ...)				
DATA I GODZINA POBRANIA MATERIAŁU:		DATA I GODZINA PRZYJĘCIA MATERIAŁU DO PRACOWNI:		
DANE OSOBY POBIERAJĄCEJ (IMIĘ I NAZWIŚKO)		DANE OSOBY ODBIERAJĄCEJ (IMIĘ I NAZWIŚKO)		

NAZWIŚKO I IMIĘ	RODZINA PACJENTA ☐			
	BIORCA NARZĄDU ☐			
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA (np. siostra, ojciec, córka itp.) lub BRAK		DATA URODZENIA:		
		PESEL:		

RODZAJ POBRANEGO MATERIAŁU :	Krew ☐ inne ☐
MIEJSCE POBRANIA: (np. RCKiK, Szpital, ...)	
DATA I GODZINA POBRANIA MATERIAŁU:	DATA I GODZINA PRZYJĘCIA MATERIAŁU DO PRACOWNI:
DANE OSOBY POBIERAJĄCEJ MATERIAŁ (CZYTELNY PODPIS):	DANE OSOBY ODBIERAJĄCEJ MATERIAŁ (CZYTELNY PODPIS):

UWAGI:	
MIEJSCE PRZESŁANIA WYNIKU:	☐ OŚRODEK ZLECAJĄCY ☐ INNE
WAŻNE: Prosimy o dołączenie Oświadczeń „o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej” od każdej osoby ujętej na skierowaniu. DOTYCZY: dawców żywych nerki, biorców i dawców rodzinnych z Klinik Hematologii, Onkologii	

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach		
Nr wersji: 01	SOP-PI-O-02	Strona 2 z 2
Załącznik nr: 8	Wersja zał. nr: 01	Data: 01.10.2025

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla pacjenta, dawcy narządu, krewnego pacjenta oraz biorcy narządu

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach, ul. Raciborska 15, 40-074 Katowice, dalej: Administrator.
- Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: iod@rckik-katowice.pl lub pisemnie wysyłając kierując korespondencję na adres Administratora.
- Dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - wykonania badania tj. udzielania usług medycznych oraz prowadzenia dokumentacji medycznej (podstawa prawna: art. 9 ust. 2 lit. h) RODO - diagnostyka medyczna, art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego),
 - realizowania naszych prawnie uzasadnionych interesów, którymi są ustalanie lub dochodzenie roszczeń cywilnoprawnych, a także obrona przed takimi roszczeniami oraz archiwizacja (podstawa: art. 6 ust. 1 lit. f RODO - prawnie uzasadnione interesy administratora).
- Dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w przepisach prawa.
- Odbiorcami danych osobowych mogą być podwykonawcy, czyli firmy z których usług korzystam Administrator przy przetwarzaniu danych oraz podmioty uprawnione do uzyskiwania danych na podstawie obowiązującego prawa.
- Osoba której dane dotyczą ma prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- Osobom których dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO w Warszawie.
- Podanie danych osobowych jest niezbędne w celu realizacji badania.
- Dane osobowe nie będą przetwarzane w celu automatycznego podejmowania decyzji, w tym profilowania.