

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach		
Nr wersji: 02	SOP-PI-O-02	Strona 1 z 2
Załącznik nr: 8	Wersja zał. nr: 02	Data: 01.04.2026

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:	
<input type="checkbox"/> Typowanie HLA klasy I (ABC)	<input type="checkbox"/> Test cytotoksyczny (próba krzyżowa)
<input type="checkbox"/> Typowanie HLA klasy II (DR, DQ)	<input type="checkbox"/> Oznaczenie PRA (test limfocytotoksyczny)
<input type="checkbox"/> Typowanie HLA klasy II (DR)	<input type="checkbox"/> Oznaczenie HLA B27 (serologicznie)
<input type="checkbox"/> Typowanie HLA (ABCDRDQDP) RT-PCR	<input type="checkbox"/> HLA DQ2, HLA DQ8
<input type="checkbox"/> Typowanie HLA (ABCDRDQDP) NGS	<input type="checkbox"/> DSA
<input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> Oznaczanie i identyfikacja przeciwciał anty HLA

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

NAZWISKO I IMIĘ	RODZINA PACJENTA <input type="checkbox"/>		
	BIORCA NARZĄDU <input type="checkbox"/>		
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA (np. siostra, ojciec, córka itp.) lub BRAK	DATA URODZENIA:		
	PESEL:		

RODZAJ POBRANEGO MATERIAŁU :	Krew <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>		
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 PRZEŚLANIA WYNIKU: <input type="checkbox"/> OŚRODEK ZLECAJĄCY <input type="checkbox"/> 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: 02	SOP-PI-O-02	Strona 2 z 2
Załącznik nr: 8	Wersja zał. nr: 02	Data: 01.04.2026

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