

Wywiad medyczny do interpretacji wyniku badania TELOMERY – wiek biologiczny

Każda interpretacja jest traktowana indywidualnie. Rzetelnie wypełniony wywiad w połączeniu z wynikami badań przyczynią się do kompleksowej interpretacji wyniku Pacjenta.

Imię i Nazwisko

Data urodzeniaAdres mail.....

Waga.....

Wzrost.....

1. Jakie dolegliwości skłoniły Pana(-ią) do wykonania badania? Od jakiego czasu występują obserwowane objawy?

.....
.....
.....

2. Jeśli nie odczuwa Pan(i) żadnych dolegliwości, jaki powód skłonił Pana(-ią) do wykonania badania?

.....
.....
.....

3. Czy ma Pan(i) zdiagnozowane choroby przewlekłe? Jeśli tak, to jakie?

.....
.....
.....

4. Czy był(-a) Pan(i) operowany(-a)? Jeśli tak, proszę podać rodzaj zabiegu oraz rok operacji.

.....
.....

5. Czy Pan(i) pali? Jeśli tak, to od kiedy? Ile papierosów dziennie? Ewentualnie od kiedy NIE pali Pan/Pani papierosów?

.....
.....

6. Czy stosuje Pan(i) obecnie jakąś specjalną dietę? Jeśli tak, to proszę opisać jej zasady i jak długo jest stosowana?

.....
.....
.....

7. Czy uprawia Pan(i) aktywność fizyczną? Jeśli tak, to jaką? Ile godzin w tygodniu (przeciętnie)?

.....
.....
.....

8. Ile godzin w ciągu doby Pan(i) śpi? Czy czuje się Pan(i) wypoczęta po przebudzeniu? Czy odczuwa Pan(i) jakies problemy ze snem?

.....
.....
.....

9. Proszę podać, jakie przyjmuje Pan(i) leki/suplementy diety oraz z jaką częstotliwością?

.....
.....
.....

10. Jak ocenia Pan(i) poziom stresu w swoim życiu (zawodowym i/lub prywatnym) – proszę postawić X przy wybranej odpowiedzi:

- a) nie odczuwam stresu
- b) poziom stresu w moim życiu jest na poziomie przeciętnym i radzę sobie z nim
- c) od pewnego czasu odczuwam nasilony stres z którym z trudem sobie radzę
- d) nie radzę sobie ze stresem w życiu

11. Inne, istotne ze zdrowotnego punktu widzenia informacje nie zawarte w kwestionariuszu

.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszym formularzu przez ALAB laboratoria Sp. z o.o., oraz spółki należące do grupy ALAB, w tym danych osobowych dotyczących stanu zdrowia, w celu przeprowadzenia wywiadu medycznego do badania TELOMERY – wiek biologiczny i jednocześnie, wyrażam zgodę na ich udostępnienie (dane osobowe, w tym dane medyczne) podmiotowi – lekarzowi med. - współpracującemu z ALAB laboratoria Sp. z o. o. w celu i zakresie niezbędnym do sporządzenia i opracowania konsultacji wyniku.

.....
Data, czytelny podpis pacjenta
lub jego przedstawiciela ustawowego

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest ALAB laboratoria Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stępińska 22/30, 00-739 Warszawa, KRS:0000040890, zaś współadministratorami - spółki z grupy ALAB zgodnie z zawartym porozumieniem o współadministrowaniu dostępnym na stronie www.alablaboratoria.pl.

2. Twoje dane osobowe zostały pozyskane w celu przeprowadzenia wywiadu medycznego do badania Telomery – wiek biologiczny na podstawie zgody, zgodnie z art. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/ 46/WE.

3. Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez czas wynikający z przepisów prawa. Tworząc dokumentację medyczną mamy prawo do przechowywania jej przez 20 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu.

4. Masz prawo do dostępu do danych, ich sprostowania i usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego, przenoszenia danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. W każdej chwili możesz wycofać zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Podanie danych osobowych odbywa się na zasadzie dobrowolności, jednakże ich niepodanie będzie skutkowało odmową przeprowadzenia w/w wywiadu medycznego. Cofnięcie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

5. Podane przez Ciebie dane zostaną przekazane podmiotowi współpracującemu z ALAB laboratoria Sp. z o. o., lekarzowi med.

6. Twoje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu.

7. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora możesz skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail : iod@alab.pl.

.....
Data, czytelny podpis pacjenta
lub jego przedstawiciela ustawowego