

COLE AQUI
ETIQUETA DB

RQ-1532 QUESTIONÁRIO – TESTE RESPIRATÓRIO (SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO)

***Todos os dados são imprescindíveis**

Informação do médico solicitante/laboratório

Nome do laboratório: _____ CRM: _____

País: _____ Laboratório: _____

E-mail: _____ Data: _____ (dia/mês/ano)

Telefone: _____ Laboratório de coleta: _____

Informação do paciente

Nome civil (se não houver etiqueta): _____

Nome social: _____

Sexo biológico:

Feminino

Masculino

Indefinido (genitália ambigua)

Identidade de gênero:

Feminino

Masculino

Outros: _____

Peso: _____ Data de nascimento: _____ (dia/mês/ano) RG: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Nacionalidade: _____ Assinatura: _____

Determinações/informações da amostra

Supercrescimento bacteriano (inclui tempo de trânsito) (código LS: QSOC)

Coleta: _____ (dia/mês/ano)

Autorização do paciente

Ao assinar este formulário confirmo que li e aceito as informações contidas no mesmo. Confirmo que todos os dados pessoais fornecidos são verdadeiros e que as amostras biológicas fornecidas provêm de mim e não pertencem a terceiros. Autorizo a realização do teste respiratório para detectar supercrescimento bacteriano e aceito que a obtenção de uma amostra biológica é necessária para a realização do teste.

Ao assinar este documento, e por sua própria iniciativa, o paciente solicita ao DB Diagnósticos a realização do teste respiratório para detecção de supercrescimento bacteriano por cromatografia gasosa. O paciente reconhece que o DB Diagnósticos recomendou expressamente que possuísse a prescrição médica correspondente para a realização do referido exame. Na falta da referida prescrição médica, e independentemente dos referidos critérios do DB Diagnósticos, o paciente solicita o DB Diagnósticos a realização do referido exame, assumindo exclusivamente a total responsabilidade derivada do exame sem possuir a prescrição médica adequada, e declara que está ciente da necessidade de verificar com o seu médico para a interpretação e acompanhamento dos resultados dos exames, isentando o DB Diagnósticos de qualquer responsabilidade neste sentido.

Assinatura do paciente ou representante legal: _____

Data: _____ (dia/mês/ano)

Consentimento informado de proteção de dados

Informação básica de proteção de dados | consentimento informado [lgpd -13.709/2018]

Responsável: DB Diagnósticos

Finalidade: Prestação de serviços de análises clínicas, serviços estatísticos, científicos, de faturação e comunicação.

Legitimação: Consentimento do interessado e/ou relação contratual.

Destinário: Não serão cedidos dados a terceiros salvo diante de autorização legal contratual.

Direitos: Acessar, retificar, excluir dados, limitação de tratamento e portabilidade.

Em conformidade com a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) - 13.709/2018 e GDPR (UE) 2016/679, informamos que seus dados de caráter pessoal, de identificação e de saúde, serão incorporados a um arquivo de propriedade do DB Diagnósticos e, serão utilizados unicamente para a finalidade abaixo indicada:

- Todas informações que forneceu e que obtivermos, são necessárias para prestar-lhe o serviço e serão tratadas de maneira absolutamente confidencial,

Quem é o responsável pelo processamento dos seus dados?

Identidade: DB Diagnósticos

Endereço postal: Rua Manoel Ribas, 245 • Cruzeiro • São José dos Pinhais/PR • Telefone: 0800 643 0376

Qual a finalidade do processamento dos seus dados pessoais? No DB Diagnósticos processamos as informações fornecidas por nossos pacientes com a finalidade de gerenciar dados demográficos, de saúde, realização de análises clínicas, serviços, assim como o faturamento e contato com o paciente para informação dos centros e serviços do DB Diagnósticos.

Por quanto tempo armazenamos seus dados? Os dados pessoais fornecidos serão mantidos apenas enquanto a relação contratual for mantida e a exclusão não for solicitada pelo interessado ou durante o período de obrigação legal.

Como compartilharemos seus dados? Os dados coletados e as atividades registradas, incluindo amostras e resultados poderão ser compartilhadas nos seguintes casos: com laboratórios prestadores de serviços que eventualmente irão nos apoiar na execução do diagnóstico; com autoridades judiciais, administrativas ou governamentais competentes, sempre que houver determinação legal, requerimento, requisição ou ordem judicial; em caráter epidemiológico e de vigilância com secretarias de saúde e departamentos sanitários. Seus dados não serão cedidos a terceiros sem seu prévio consentimento.

Qual é a legitimação para o processamento de seus dados? Consentimento da parte interessada e / ou relação contratual.

Quais são os seus direitos ao fornecer os seus dados? É direito do indivíduo ter informações sobre si junto ao DB Diagnósticos tratando-se de dados pessoais que lhes dizem respeito, ou não. As pessoas interessadas têm o direito de acessar seus dados pessoais, assim como solicitar a retificação de dados imprecisos ou ainda solicitar sua exclusão quando, entre outras razões, os dados não forem necessários para os fins os quais foram coletados. Em certas circunstâncias, os interessados podem solicitar limitação do processamento apenas de seus dados,

caso para o qual as manteremos para o exercício ou defesa de reivindicações. Em determinadas circunstâncias, e por motivos relacionados com sua situação particular, os interessados poderão opor-se ao processamento de seus dados. DB Diagnósticos deixará de processar os dados, exceto por razões legítimas convincentes, pelo exercício ou defesa de possíveis reivindicações.

Como obtivemos seus dados? Os dados foram obtidos pelo próprio interessado ou representante legal autorizado.

Li e aceito as condições do uso e processamento dos meus dados conforme anteriormente indicado.

Manter contato com nossos clientes nos auxilia a manter a nossa excelência. Caso deseje que entremos em contato com informações sobre nossos produtos e serviços, favor assinalar a opção abaixo.

Aceito receber comunicações do DB Diagnósticos.

Data: _____ (dia/mês/ano)

Nome

Assinatura/RG