

Zawartość zestawu testowego

Zacznij od sprawdzenia, czy Twój zestaw testowy zawiera poniższe dziewięć elementów.

Torebka foliowa zawierająca: 4 kolorowe próbki na ślinę (różowa, zielona, pomarańczowa, niebieska) i 4 słomki

Pudełko z zestawem testowym

Izolowany pojemnik z pokrywą

Opakowanie do wysyłki

Formularz zlecenia badania

Ankieta dla pacjenta

Chłodzący wkład żelowy

Chłonny podkład

Przygotowanie do badania

- **Uwaga: nie odstawiaj żadnych leków ani suplementów bez uprzedniej konsultacji z lekarzem.** Korzystając z tabeli „Zalecenia szczegółowe” omów procedurę z lekarzem prowadzącym.
- **Dokładnie zapoznaj się z instrukcją.**
- **Umieść chłodzący wkład żelowy w zamrażarce,** tak aby był gotowy do wysyłki razem z próbką.
- **Zbierz próbkę śliny w dniu ustalonym wspólnie z lekarzem z uwzględnieniem tabeli** szczegółowych zaleceń.
- **Odszukaj w zestawie testowym naklejkę z kodem kreskowym i ją uzupełnij.** Umieść naklejkę z kodem kreskowym na przezroczystej stronie torebki foliowej. Upewnij się, że informacje są czytelne, podana jest data pobrania próbki oraz że imię i nazwisko jest zgodne z danymi podanymi w formularzu zlecenia badania.
- **Uzupełnij ankietę dla pacjenta** dołączoną do zestawu.
- **Znajdź czyste, suche miejsce do pobierania próbek** w ciągu dnia, najlepiej z dostępem do umywalki i lustra.

W przypadku pacjentów mieszkających na terenie Stanów Zjednoczonych:

Zaleca się pobranie próbki w dniach **od poniedziałku do czwartku**, tak aby próbka dotarła do laboratorium przed weekendem.

W przypadku pacjentów spoza Stanów Zjednoczonych:

Zaleca się pobranie i wysłanie próbki w **poniedziałek lub wtorek**.

Zalecenia szczegółowe

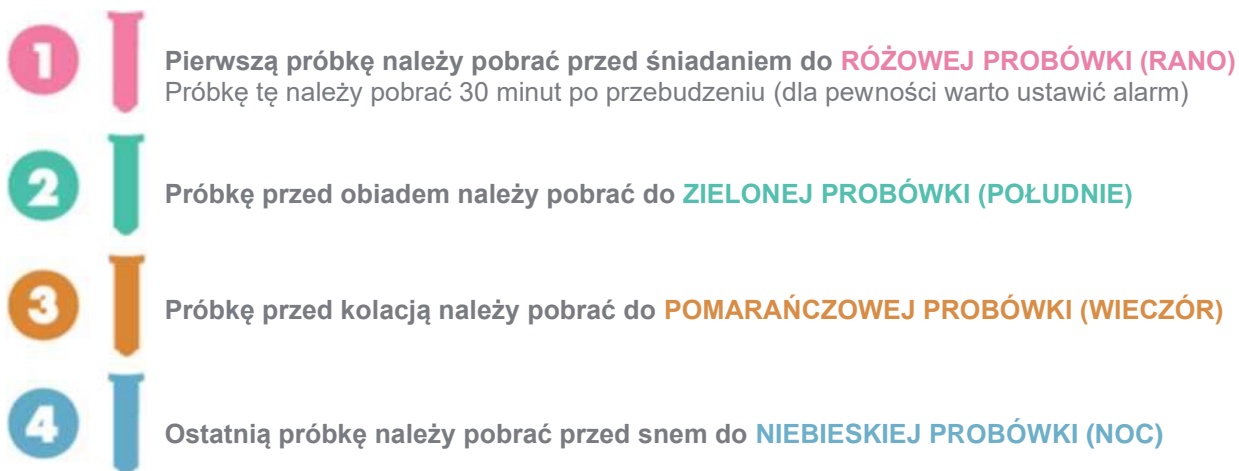
Stosowane substancje/stan pacjenta:	Zalecenia:
Terapia hormonalna w kremie	Ostatnią dawkę należy przyjąć 12-24 godziny przed pobraniem pierwszej próbki śliny. Nie należy stosować tego typu kremów w dniu pobierania próbki, gdyż może to spowodować jej zanieczyszczenie.
Terapia hormonalna w formie tabletek podjęzykowych	Ostatnią dawkę należy przyjąć 24-36 godzin przed pobraniem pierwszej próbki śliny. Bezpośrednio po przyjęciu ostatniej dawki należy wypić dwie szklanki wody (2 x 250 ml). Nie należy stosować tego typu tabletek w dniu pobierania próbki, gdyż może to spowodować zanieczyszczenie próbki.
Terapia hormonalna w formie tabletek do połknięcia	Brak ograniczeń. Stosować zgodnie z zaleceniami, w tym w dniu pobierania próbki.
Terapia hormonalna w formie zastrzyków, granulek wszczepianych pod skórę i plastrów	Czas pobrania próbki należy zaplanować pomiędzy dawkami lub zastrzykami. Dla przykładu, jeśli pacjent przyjmuje zastrzyk pierwszego dnia każdego miesiąca, pobranie próbki należy zaplanować na 14., 15., 16. lub 17. dzień miesiąca.
Suplementacja kortyzolu lub glikokortykoidów W tym kremy z hydrokortyzonem, steroidowe leki przeciwzapalne, inhalatory na astmę	Pacjenci, którzy przyjmują suplementy kortyzolu dla wsparcia prawidłowego funkcjonowania nadnerczy (lub jakiegokolwiek innego glikokortykoid) powinni skonsultować się z lekarzem prowadzącym. Niektóre leki, w tym kremy z hydrokortyzonem i inhalatory na astmę, zawierają kortyzol. Aby można było określić naturalny poziom kortyzolu produkowanego w organizmie, zaleca się zaprzestanie stosowania produktów zawierających ten hormon na 5 dni przed pobraniem próbki. Przed odstawieniem leków zawierających kortyzol należy skonsultować się z lekarzem prowadzącym.
Antykoncepcyjne wkładki domaciczne	Brak ograniczeń. Próbkę można pobrać w dowolnym dniu dogodnym dla pacjenta.
Witaminy lub inne suplementy	W dniu pobrania próbki nie należy przyjmować żadnych witamin lub suplementów do momentu pobrania wszystkich czterech próbek.
Kobiety przed menopauzą	Próbkę należy pobrać w dniach 19-23 28-dniowego cyklu, pierwszy dzień miesiączki traktując jako dzień 1.
Kobiety po menopauzie Kobiety po histerektomii Mężczyźni nieprzyjmujący terapii hormonalnej Wyłącznie w przypadku badania hormonów nadnerczy (kortyzol, sigA i / lub DHEA) Kobiety z antykoncepcyjną wkładką wewnątrzmaciczną (bez cyklu menstruacyjnego)	Próbkę można pobrać w dowolnym dniu miesiąca. W przypadku przyjmowania terapii hormonalnej lub suplementacji kortyzolu i/lub melatoniny, należy zapoznać się z zaleceniami wymienionymi powyżej.

Przed pobraniem próbki

- Pierwszą próbkę śliny należy pobrać 30 minut po przebudzeniu. W razie potrzeby należy ustawić alarm.
- Przeciwwskazania:
 - Nie należy przyjmować żadnych suplementów do momentu pobrania wszystkich czterech próbek.
 - Nie należy jeść lub pić na 1 godzinę przed pobraniem próbki.
 - Nie należy myć, nitkować zębów ani poddawać się zabiegom stomatologicznym na 30 minut przed pobraniem próbki.
 - W dniu pobierania próbki nie należy spożywać pokarmów lub napojów zawierających kofeinę.
 - Nie należy stosować kremów przeciwstarzeniowych.
- Przed każdym pobraniem śliny należy umyć ręce, przepłukać usta wodą i odczekać 10 minut (aby uniknąć rozcieńczenia próbki).
- Stosowanie produktów kosmetycznych jest dozwolone.

Pobieranie próbki

1. Pobierz próbkę śliny w dniu ustalonym wspólnie z lekarzem prowadzącym. Wszystkie 4 próbki muszą być pobrane w jednym dniu. Probówki są oznaczone kolorami.
 - Dla ułatwienia możesz użyć dołączonych słomek do pobrania próbki śliny do każdej probówki (opcjonalnie). Słomki należy wyrzucić; nie należy ich przesyłać razem z próbką.
2. Pobierz próbkę wypełniając każdą probówkę do 3/4 objętości. Bąbelki lub piana w ślinie są zjawiskiem dopuszczalnym.



3. Po każdym pobraniu śliny szczelnie zamknij probówkę i natychmiast umieść ją w zamrażarce. Przed wysyłką próbka powinna być umieszczona w zamrażarce na co najmniej 4-6 godzin.
4. Zapisz na torebce datę i godzinę każdego pobrania.

Przygotowanie próbki do wysyłki

1. Upewnij się, że etykieta z kodem kreskowym umieszczona na plastikowej torebce jest wypełniona, a dane są zgodne z danymi podanymi podczas rejestracji (lub w formularzu zlecenia badania).
2. Wyjmij z zamrażarki probówkę i chłodzący wkład żelowy, a następnie umieść je w torebce foliowej wraz z chłonnym podkładem i szczelnie zamknij.

3. Umieść torebkę w izolowanym pojemniku z pokrywą. Zamknij pokrywę i umieść pojemnik w pudełku po zestawie testowym.
4. Umieść ankietę pacjenta i papierowy formularz zlecenia badania (w przypadku braku rejestracji online) w pudełku po zestawie testowym i zamknij pudełko, a następnie umieść je w opakowaniu do wysyłki.
5. Odszukaj instrukcję wysyłki próbki dołączoną do zestawu testowego.

Upewnij się, że wszystkie próbki są oznakowane. Nieoznakowane próbki zostaną odrzucone.

Co dalej?

Twój lekarz otrzyma wyniki w ciągu dwóch tygodni od momentu ich otrzymania przez laboratorium Mosaic Diagnostics.

Omówienie z pacjentem wyników badań, wszelkich niepokojących kwestii oraz dalszych kroków jest obowiązkiem lekarza.

Masz pytania?

Jeśli masz pytania dotyczące procesu pobierania próbek lub wysyłki, skontaktuj się z nami:

Telefon | Nasz zespół obsługi klienta jest dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-17:00 CST pod numerem 800-288-0383

E-mail | CustomerService@MosaicDX.com

Wszelkie pytania dotyczące wyników badań lub ich implikacji zdrowotnych należy kierować do lekarza. Personel firmy Mosaic Diagnostics nie ma prawa omawiać wyników badań bezpośrednio z pacjentami lub członkami ich rodzin.



Imię → _____ Inicjał drugiego imienia → _____ Nazwisko → _____ Data urodzenia (MM/DD/RR) _____ / _____ / _____

Objawy: Prosimy o wskazanie odczuwanych objawów poprzez zaznaczenie ich w poniższych polach: **0 = brak, 1 = łagodne, 2 = umiarkowane, 3 = ostre**

Należy całkowicie wypełnić pole czarnym lub niebieskim długopisem. Przykład: Prawdłowo Nieprawdłowo

WSZYSCY PACJENCI

<p>0 1 2 3</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trudności z koncentracją <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemy z pamięcią <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rozkojarzenie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Płaczliwość <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Depresja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wahania nastrojów <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zatrzymywanie płynów/wzdęcia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stres <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Niepokój <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poirytowanie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nerwowość <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Obniżona ostrość umysłu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poranne zmęczenie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Popołudniowe zmęczenie	<p>0 1 2 3</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wieczne zmęczenie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nadmierne zamartwianie się <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trudności z zasypianiem <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Budzenie się w nocy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zmniejszona wytrzymałość <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zmniejszona motywacja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fibromialgia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dzwonienie w uszach <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alergia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bóle głowy/migreny <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zawroty głowy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nadmierny apetyt na słodczyce <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nadmierny apetyt, łaknienie alkoholu, głód nikotynowy lub podobne objawy	<p>0 1 2 3</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zaburzenia kontroli impulsów <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (OCD) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uzależnienia behawioralne <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zaparcia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Powiększenie tarczycy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Obniżona temperatura ciała <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chrypka <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suche lub łamliwe włosy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kruche lub łamliwe paznokcie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Niskie tętno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Przyspieszone bicie serca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kołatanie serca/palpacje <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nietrzymanie moczu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uderzenia gorąca	<p>0 1 2 3</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nocne poty <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zaburzenia płodności <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trądzik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wypadanie włosów <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Przyrost tkanki tłuszczowej w biodrach <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Przyrost tkanki tłuszczowej w talii <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Wysoki poziom cholesterolu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Podwyższony poziom trójglicerydów <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Obniżone libido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zmniejszenie masy mięśniowej <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Obniżona elastyczność mięśni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Uczucie wypalenia	<p>0 1 2 3</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ból mięśni <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zwiększony ból stawów <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ból szyi lub pleców <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utrata masy kostnej <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zmniejszenie grubości skóry <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Przyspieszone tempo starzenia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bóle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zespół jelita drażliwego <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zdiagnozowany w przeszłości (u pacjenta lub w rodzinie pacjenta) rak piersi, macicy lub jajników
--	--	---	---	---

STOSOWANIE SUPLEMENTÓW AMINOKWASOWYCH LUB INNYCH SUBSTANCJI

Należy wskazać, czy w podanym przedziale czasowym przyjmowane były którekolwiek z poniższych substancji:

	Poniżej 12 godzin	12-36 godzin
5-HTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GABA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glutamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glicyna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Histrydyna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fenylalanina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fenetyloamina (PEA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAMe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teanina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tryptofan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyrozyna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leki zawierające adrenalinę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WYŁĄCZNIE KOBIETY

0 1 2 3

 Suchość pochwy
 Nieregularne miesiączki
 Mięśniaki macicy
 Bolesność piersi
 Zmiany włókniste w piersiach
 Hirsutyzm

WYŁĄCZNIE MĘŻCZYŹNI

0 1 2 3

 Zmniejszony przepływ moczu
 Zwiększone parcie na mocz
 Problemy z prostatą
 Zmniejszona erekcja

DO WYPEŁNIENIA PRZEZ LABORATORIUM

12/21

