

WYPEŁNIA LABORATORIUM											
Data godzina i podpis osoby przyjmującej materiał do badania		Kodowanie wewnątrz laboratoryjne									
Uwagi											



ZLECENIE MOLEKULARNEGO BADANIA GENETYCZNEGO

Zakład Genetyki Molekularnej. Pracownia Genetyki Człowieka.
 Synevo Sp. z o.o. ul. Balicka 35, 30-149 Kraków, Tel./fax.: 12 636 63 93, Kom.: 515 088 883

INFORMACJE O PACJENCIE															
Nazwisko i imię drukowanymi literami							Kod rejestracji								
PESEL lub nr dokumentu tożsamości							Data urodzenia	D	D	M	M	R	R	R	R
Adres kontaktowy							Telefon kontaktowy								
Płeć	<input type="checkbox"/> żeńska <input type="checkbox"/> męska <input type="checkbox"/> nieustalona						Pochodzenie etniczne	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne							

INFORMACJE O MATERIALE BIOLOGICZNYM															
Rodzaj pobranego materiału:							Data pobrania	D	D	M	M	R	R	R	R
<input type="checkbox"/> Krew obwodowa <input type="checkbox"/> Próbkę DNA: <input type="checkbox"/> Wymaz z błony śluzowej policzka – metoda izolacji..... <input type="checkbox"/> Inny:..... – objętość/stężenie.....							Podpis osoby pobierającej materiał								

INFORMACJE O ZLECENIU															
Kod badania wymagane wpisanie							Data wystawienia zlecenia	D	D	M	M	R	R	R	R
Pieczęć oddziału/jednostki zlecającej. Dane do faktury.				Pieczęć i podpis lekarza kierującego.				Miejsce przesłania wyniku badania: wynik wysyłany jest do jednostki kierującej. W innym przypadku proszę o podanie danych adresowych.							

Formularz zlecenia – wszelkie prawa zastrzeżone