

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO PRENATAL

Datos de filiación	Muestra
Nombre: <input type="text"/>	Código de la muestra: <input type="text"/>
Apellidos: <input type="text"/>	Fecha de toma de la muestra: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Semanas de gestación: <input type="text"/>	
Tipo de muestra: <input type="text"/>	

Centro remitente
Servicio remitente: <input type="text"/>
Facultativo de contacto: <input type="text"/>
Teléfono de contacto: <input type="text"/>

Indicación
<input type="text"/>

Otros datos de interés (antecedentes familiares)
<input type="text"/>

Pruebas solicitadas	
<p>CITOGÉNICA / MOLECULAR</p> <p><input type="checkbox"/> CARIOTIPO FETAL</p> <p><input type="checkbox"/> QF-PCR Se requiere también 10 ml sangre total EDTA de la madre</p> <p><input type="checkbox"/> ARRAY ÓPTIMA PRENATAL</p> <p><input type="checkbox"/> ESTUDIO MOLECULAR. Especifique:</p> <p>Enfermedad: <input type="text"/></p> <p>Mutación a detectar: <input type="text"/></p> <p>Estudio de familiares: <input type="text"/></p>	<p>INFECCIOSAS (líquido amniótico)</p> <p><input type="checkbox"/> TORCH Toxoplasma gondii (Detección DNA) Rubeola virus (Detección RNA) Citomegalovirus (Detección DNA) Herpes simplex virus 1 y (Detec. DNA)</p> <p><input type="checkbox"/> Enterovirus (Detección RNA)</p> <p><input type="checkbox"/> Epstein Barr virus (Detección DNA)</p> <p><input type="checkbox"/> Adenovirus (Detección DNA)</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus B-19 (Detección DNA)</p> <p><input type="checkbox"/> M. tuberculosis complex (Detección DNA)</p> <p><input type="checkbox"/> Varicela-zoster virus (VZV) (Detección DNA)</p>

Se recuerda a los médicos peticionarios que para la realización de pruebas genéticas se debe tener el adecuado consentimiento informado

Los datos se deben cumplimentar con la máxima precisión para garantizar la calidad de los resultados

Contacto

Dirección: Calle Nicolás de Bussi, 18,
Polígono de Torrellano. 03203 Elche, Alicante
Teléfono de Atención al Cliente: 965 94 31 33
Fax: +34 965 943 264
Email: admin@riberalabs.com