

SOLICITUD DE ESTUDIOS GENÉTICOS DE BIOPATOLOGÍA MOLECULAR

Datos de filiación de paciente	Muestras
Nombre: <input type="text"/>	Código de la muestra: <input type="text"/>
Primer apellido: <input type="text"/>	Tipo de muestra:
Segundo apellido: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sangre (10 ml sangre total EDTA)
Centro remitente	<input type="checkbox"/> Otros (Indique)
Centro remitente: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Servicio remitente: <input type="text"/>	
Facultativo de contacto: <input type="text"/>	

Resumen de la historia clínica y árbol genealógico
Diagnóstico: <input type="text"/>
Otros datos clínicos de interés: <input type="text"/>
Existen estudios realizados a familiares: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (incluir informes de estudios genéticos realizados)
Árbol genealógico/Antecedentes <input type="text"/>

Prueba solicitada	
Enfermedad/Prueba: <input type="text"/>	Código OMIM: <input type="text"/>
Gen: <input type="text"/>	Código OMIM: <input type="text"/>

Declaración de existencia del consentimiento informado: Declaro que el paciente identificado en esta solicitud, conoce los datos incluidos en la misma y ha firmado el consentimiento informado para la realización del estudio genético	
Firma del facultativo	Fecha

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