

SOLICITUD DE ESTUDIOS GENÉTICOS

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"/>	
Centro remitente	<input type="text"/>
Centro remitente: <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