



Dn.....

Skierowanie na wykonanie badania genetycznego

<i>Imię i nazwisko pacjenta:</i>	<i>Pieczęć jednostki zlecającej</i>
<i>Data urodzenia:</i>	
<i>PESEL:</i>	
<i>Adres pacjenta:</i>	
<i>Rozpoznanie, cel badania, kod ICD 10:</i>	<i>Materiał:</i> <i>rodzaj materiału data i godz. pobrania materiału</i> <i>Imię i nazwisko osoby pobierającej</i>
<i>Metoda badania:</i> <input type="checkbox"/> <i>Sekwencjonowanie Następnej Generacji</i> <input type="checkbox"/> <i>Sekwencjonowanie bezpośrednie (DNA, cDNA)</i> <input type="checkbox"/> <i>MLPA (identyfikacja CNV-badanie celowane)</i> <input type="checkbox"/> <i>SNP-Array (identyfikacja CNV-badanie całogenomowe)</i> <input type="checkbox"/> <i>PCR (IS-PCR, XCI)</i>	<i>Pieczęć i podpis lekarza kierującego, tel. kontaktowy</i>

Szczegółowe informacje o stanie pacjenta, zlecone badania, ew. przeprowadzone zabiegi, wyniki badań, dokładny wywiad rodzinny(kontynuować na kolejnej stronie).