



NZOZ Centrum Genetyki Medycznej GENESIS
ul. Grudzieniec 4, 60-601 Poznań
tel. 61 848 40 38, fax 61 851 66 46
www.genesis.pl

genesis
Centrum Genetyki Medycznej

SKIEROWANIE ZEWNĘTRZNE NA BADANIE PATOGENÓW

Informacje o jednostce kierującej

Nazwa, adres (pieczęć):

Informacje o badaniu

Rodzaj badania:

Dotychczas wykonywane badania, wskazania.....

Dane pacjenta.

Nazwisko i imię pacjenta (drukowanymi literami) :

PESEL:

Adres doręczenia wyniku :

Telefon kontaktowy :.....

Podpis i pieczęć lekarza kierującego na badanie .

Informacje o materiale biologicznym

Rodzaj materiału biologicznego:

Krew obwodowa Wyizolowany DNA Wymaz z.....

Inny

Data pobrania próbki od pacjenta: /..... /r.

Czy w okresie 3 ostatnich miesięcy była wykonana transfuzja? :

Tak Nie

Badanie molekularne można wykonać po okresie 3 miesięcy od daty transfuzji, w przeciwnym wypadku istnieje ryzyko otrzymania błędnego wyniku diagnostycznego.

Wypełnia laboratorium:

Data otrzymania materiału:/...../..... r.

Osoba przyjmująca materiał / izolująca DNA:

Numer próbki / DNA:

Numer wyniku:

Nr konta dla płatności przelewem: **75 2490 0005 0000 4600 6544 0417 ALIOR BANK**

Pacjenci indywidualni proszeni są o dokonanie wpłaty przed wykonaniem badania.

.....
Data

.....
Podpis zlecającego

Szczegółowe informacje na str. www.genesis.pl