

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΓΕΝΩΜΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ

Όνομα/Επώνυμο:
Ημ. Γέννησης:
Τηλ. Επικοινωνίας:
e-mail:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ

Όνομα/Επώνυμο:
Τηλ. Επικοινωνίας:
e-mail:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Ημ/νία Λήψης:
Είδος δείγματος:

ΤΥΠΟΣ ΓΕΝΩΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

- Clinical Exome Solution (CES)
- PreDNA Test – Διευρυμένος Έλεγχος Φορέων Κληρονομούμενων Νόσων

ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

- Διευρυμένος Έλεγχος πριν την κύηση
- Έλεγχος Υπογονιμότητας
- Προληπτικός Έλεγχος Υποψηφίου Δότη Γαμετών
- Διερεύνηση Κλινικού Φαινοτύπου _____

ΑΤΟΜΙΚΟ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (συμπληρώνεται από τον παραπέμποντα)

(Συμπληρώστε, λεπτομερώς, τα διαθέσιμα κλινικά/εργαστηριακά δεδομένα. Παρακαλείστε να επισυνάψετε αντίγραφα διαγνώσεων/εξετάσεων, εφ' όσον είναι διαθέσιμα. Η ακρίβεια και η πληρότητα των δεδομένων είναι σημαντικά για την ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων)

(συνέχεια)

Ημερομηνία

Ημερομηνία

Ο Εξεταζόμενος

Ο Παραπέμποντας