

Заполнять только печатными буквами!

Заказчик

Пациент

Дата рождения / / Пол Номер полиса СНИЛС

число месяц год м ж

Дата взятия образца / / Время взятия образца / /

число месяц год число месяц год

Диагноз:

Направление на генетическое исследование (онкогематология)

1. Тест № _____

2. Название теста: _____

3. Обращение **первичное/повторное** (нужное подчеркнуть)

4. Диагноз (стадия заболевания): _____

5. Сведения о предыдущих генетических исследованиях: _____