

Solicitud de estudio genético

Nº Identificación laboratorio / etiqueta

Datos del paciente

Nombre Apellidos

Otros datos: Edad Raza Sexo Mujer Hombre Peso Altura

Teléfono E-mail

Datos del prescriptor

Dr. Centro
Fecha de toma de muestra

Entrega de resultados

E-mail Otro medio

Test solicitado

Antecedentes y datos de interés:

Se acompaña documentación anexa o historia clínica

Tipo de muestra: Sangre EDTA Torunda Parafina Tejido Otra

