



# Заказ на проведение анализа ДНК

Номер заказа: \_\_\_\_\_

Дата заполнения: \_\_\_\_\_

## 1. Сведения о получении результата Отметить все или на выбор.

Электронной почтой  Почтовым отправлением  Самовывоз

Указать иное

Электронная почта\*  Пароль безопасности\*

Укажите Ваш пароль безопасности, который необходим для получения результатов

## 2. Сведения о Заказчике Не заполняется для анонимного анализа

Фамилия

Имя

Отчество

Почтовый адрес

Телефон домашний  Телефон мобильный

## 3. Сведения об образцах

№ образца	Предполагаемое родство (отец, ребенок, мать и т.д.)	ФИО (по заполнению будут вписаны в заключение, не заполняется для анонимного анализа)	Вид образца (ротовой мазок, ногти, волосы и т.д)
1*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Формат теста Отметить на выбор. Информационный  Судебный  Досудебный

Комментарии или дополнительные сведения, которые не вошли в бланк заказа

## Сведения о сотруднике

Название организации

ФИО сотрудника, заполняющего направление

Подпись

М.П.

Поля, отмеченные знаком «\*» обязательны к заполнению. Пожалуйста, заполните этот бланк разборчиво, предпочтительно печатными буквами.

Оторвите купон вдоль перфорации, сохраняйте его до получения результатов анализов.

**Номер Вашего заказа** \_\_\_\_\_

(номер заказа присваивается после оплаты)

**Отрывной купон бланка заказа**

(отдаётся для получения ответа по своему заказу)

Уважаемый заказчик,

В целях соблюдения конфиденциальности результаты анализа могут быть получены только при указании номера Вашего заказа и пароля безопасности. Пожалуйста, сохраняйте этот номер, т.к. при его утере выдача результатов будет невозможна!



www.genomed.ru  
mail@genomed.ru

г.Москва,  
Подольское шоссе,  
дом 8, корпус 5  
(метро Тульская)

8 (495) 660-83-77  
8-800-333-45-38

График работы:  
с 8:00 до 19:00 Пн.-Пт.  
с 8:00 до 17:00 Сб.  
с 8:00 до 15:00 Вс.

Лицензия № ЛО-77-01-019459 от 22 января  
2020 г

*Благодарим за то, что  
воспользовались нашими  
услугами!*

*С уважением,  
компания Геномед.*