Для лабораторных отметок

Дата: дд/мм/гггг

Направление для заказа ДНК Теста HID

ФИО/организация:

Адрес:

Телефон: **E-mail:**

Номер заказа: Заказываемый тест: Выберите заказываемый ДНК тест

Формат теста: Информационный тест ☒ Досудебный тест ☐ Судебный тест ☐ Выберите дополнительный тест

Срочность: Выберите срочность анализа **Число участников:** 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ Выберите дополнительный тест

	ФИО донора образца	Степень бесспорного родства	Дата рождения	Дата взятия
1.		Выберите родство		

Участник идентифицирован: Нет ☐ Да ☐ Есть ли близнец: Нет ☐ Да ☐

Необходимо установить родство? Нет ☐ Да ☐

Комментарии к образцу:

Для лабораторных отметок

Расовая принадлежность: Выберите расу Укажите пол Переливания крови: Нет ☐ Да ☐ Пересадка костного мозга: Нет ☐ Да ☐

Тип образца: Ротовой мазок (буккальный)

2.

Участник идентифицирован: Нет Да Нет Да

Нет Да

Комментарии к образцу:

Расовая принадлежность: Выберите расу

Тип образца: Ротовой мазок (буккальный) Нет Да Нет Да

Комментарии к заказу:

Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ВСЕ ДАННЫЕ УКАЗАНЫ МНОЮ ВЕРНО

МП

Очистить форму Распечатать Сохранить

ФИО сотрудника заполнявшего форму заказа Должность Подпись

ООО "Геномед" Российская Федерация, 107014, г. Москва, ул. Короленко, д. 8, ОГРН: 1077763509977 ИНН/КПП: 7701759381/770101001
Лицензия № Л041-01050-61/00589962 Тел: +7(800)333-45-38 e-mail: callcenter@genomed.ru Интернет: www.genomed.ru