

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
Dipartimento Integrato Servizi e Laboratori

LABORATORIO DI GENETICA UMANA

Tel. 01056363975

Direttore: Dott. Domenico Coviello

geneticaumana@gaslini.org

Diagnosi Molecolare su DNA

Paziente:

COGNOME..... NOME.....

Data di nascita..... Luogo Sesso

Residente in:.....CAP.....

Via/piazza:.....

Codice Fiscale:.....

Medico referente(*)

Istituto/Ospedale.....

Reparto.....

n° telefono..... email:.....

Via/piazza(**).....

CITTA'CAP:.....

Data del prelievo.....

INDICAZIONE CLINICA al Test Genetico.....

.....

.....

TEST GENETICO RICHIESTO.....

.....

.....

Indicare eventuali motivi di urgenza.....

(*) indicare il Medico che ha posto il sospetto di diagnostico e richiede il test genetico.

(**) indicare l'indirizzo dove si desidera che venga inviato il referto.