



**SOLICITUD DE ESTUDIOS GENÉTICOS BIOPATOLOGÍA MOLECULAR**

**Datos de filiación del paciente**

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Código paciente:

Nombre:

Fecha toma de muestra:

**Centro remitente:**

Servicio remitente:

Facultativo de contacto:

**Resumen de la historia clínica y árbol genealógico**

Existen estudios realizados a familiares  
(incluir informes de estudios genéticos realizados)

Sí

No

Árbol genealógico

**Diagnóstico principal:**

**Pruebas solicitadas:**

**Muestra:**

10 mL de sangre total en EDTA

Otras muestras  
(indicar) .....