



SOLICITUD DE ESTUDIOS GENÉTICOS DE BIOPATOLOGÍA MOLECULAR

Datos de filiación del paciente	Muestra
Nombre: Primer apellido: Segundo apellido:	Código de la muestra:
Centro remitente	Tipo de muestra
Centro remitente: Servicio remitente: Facultativo de contacto:	Sangre (10 ml sangre total EDTA) Otros (Indique)

Resumen de la historia clínica y árbol genealógico
Diagnóstico: Otros datos clínicos de interés:
Existen estudios realizados a familiares: Sí No (incluir informes de estudios genéticos realizados) Árbol genealógico/Antecedentes

Pruebas solicitadas	
Enfermedad/Prueba:	Código OMIM:
Gen:	Código OMIM:

Declaración de existencia del consentimiento informado: Declaro que el paciente identificado en esta solicitud, conoce os datos incluidos en la misma y ha firmado el consentimiento informado para la realización del estudio genético	
Firma del facultativo	Fecha

Centro Inmunológico Alicante
c/Cristo de la Paz, 36-38 bajos
03550 - San Juan (Alicante)
965943133 - Fax 965943264
www.cialab.com admin@cialab.com