SG

Lab Quest

ЛАБОРАТОРИЯ БУДУЩЕГО LAB OF THE FUTURE

МЕСТО ДЛЯ ШТРИХ КОДА

НАПРАВЛЕНИЕ В ЛАБОРАТОРИЮ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

Код ЛПУ

Название направляющего учреждения

Фамилия пациента

Имя пациента

Отчество пациента

Дата рождения пациента Д Д М М Г Г Г Г

Рост

Вес

Дата взятия образца Д Д М М Г Г

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ О БЕРЕМЕННОСТИ. ТРЕБУЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ЗАПОЛНЕНИЕ ВСЕХ ПОЛЕЙ!

ИНФОРМАЦИЯ О БЕРЕМЕННОСТИ:

Срок беременности Недель Дней

Определен по УЗИ (дата «_____» _____) ПМЦ

ЭКО да нет

Если ЭКО было, яйцеклетка: своя донорская

Возраст на момент извлечения яйцеклетки лет

Редукция эмбриона: ДА НЕТ

Суррогатная мать: ДА НЕТ

Число плодов

Определение наличия Y-хромосомы (пол плода): ДА НЕТ

КОД УСЛУГИ	НАИМЕНОВАНИЕ	
D080	Веста НИПТ 21	●
D122	Веста НИПТ Стандарт	●
D295	Веста НИПТ Базовый	●
D679	Веста НИПТ Расширенный	●
R1117	НИПТ Макс	● ●

КОД УСЛУГИ	НАИМЕНОВАНИЕ	
D080.1	Веста НИПТ 21 + гендер-пати	●
D122.1	Веста НИПТ Стандарт + гендер-пати	●
D295.1	Веста НИПТ Базовый + гендер-пати	●
D679.1	Веста НИПТ Расширенный + гендер-пати	●
R1117.1	НИПТ Макс + гендер-пати	● ●

● пробирка GRADBIOMED

● Вакуумная пробирка с ЭДТА (фиолетовая крышка)

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Имеются ли новообразования (в т.ч. доброкачественные): да нет

Получала ли гемотрансфузии (в последний год): да нет

Получает ли лучевую или иммунную терапию (в т.ч. трансплантацию стволовых клеток): да нет

Была ли трансплантация органов: да нет

Потеря беременности в последние 3 месяца: да нет

Выполнялось ли предимплантационное генетическое тестирование эмбрионов (ПГТ): да нет

Результаты ПГТ:

Хромосомные аномалии у супругов:

ДРУГОЕ:

Ф.И.О врача

E-mail врача

Тел.врача

Город

Дата _____ Подпись врача _____ Подпись пациента _____