



## НАПРАВЛЕНИЕ НА ИССЛЕДОВАНИЕ\*

(\* - направление отправляется вместе с образцом)

№ \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (пациента / клиента)				место для кода
Наименование организации осуществляющей направление (при наличии)				
Телефон / e-mail	+375			
Дата рождения:	Пол: м / ж	Дата направления	Ф.И.О. заполнившего направление	
Примечание:				

Идентификация ДНК клиента (фамилия, имя, отчество)	_____			
Дата рождения	« _____ » _____ г.			
Цель исследования (отметить)	<input type="checkbox"/>	наличие генотипа HLA-CW6 (риск развития псориаза)		
	<input type="checkbox"/>	исследование мутаций в гене BRCA1 (185delAG, 4153delA, 5382insC)		
	<input type="checkbox"/>	исследование мутаций в гене BRCA2 (6174delT)		
	<input type="checkbox"/>	исследование полиморфизмов в генах: ACE, ACTN3, AMPD1, IL15RA, L3MBTL4, PPARA, PPAR, GGIA, UCP2, PPARG2, MTHFR, VDR, HIF1A, ADRB2, NOS3		
Образец взят (время, дата)	_____ час _____ мин.	« ____ » _____ 20 ____ г.		

Способ передачи материала (отметить): лично -  , по почте -

Дата отправки/передачи образца \_\_\_\_\_

11. С условиями договора (оферты) ознакомлен(а), претензий не имею: «ДА»  «НЕТ»

Выбирая "ДА", Вы соглашаетесь с условиями договора (оферты) на оказание услуги по анализу, подтверждаете факт ознакомления с данным договором и условиями обработки персональных данных.

\_\_\_\_\_ фамилия, имя отчество

\_\_\_\_\_ подпись

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.