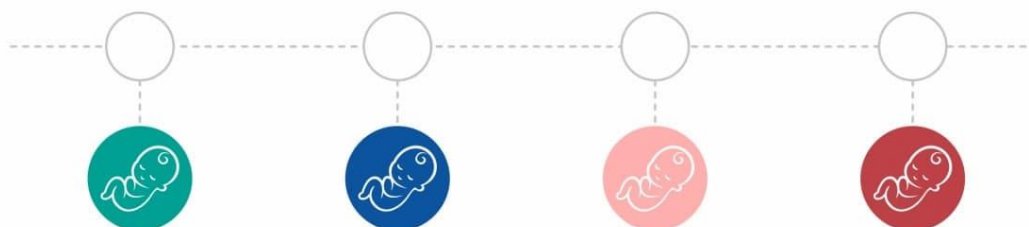




ФИО пациента, возраст _____
 ФИО партнера, возраст _____
 Контактное лицо (сотрудник клиники ЭКО): _____
 Телефон, e-mail: _____
 Организация, город _____
 Дата получения образца . « _____ » _____ 20____ г



Номер образца	Результат	Приоритет

- Эмбрионы первого приоритета
- Эмбрионы второго приоритета
- Эмбрионы третьего приоритета
- Эмбрионы четвертого приоритета

Врач лабораторный генетик, ПАО «ЦГРМ «ГЕНЕТИКО» _____ (ФИО)
 Врач-генетик, врач лабораторный генетик, ПАО «ЦГРМ «ГЕНЕТИКО» _____ (ФИО)