

НАПРАВЛЕНИЕ СКРИНИНГ НА НОСИТЕЛЬСТВО ДЛЯ ДОНОРОВ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК

Номер донора	<input type="text"/>	Номер донора	<input type="text"/>
Дата рождения	<input type="text"/>	Дата рождения	<input type="text"/>
Тип биоматериала	<input type="text"/>	Тип биоматериала	<input type="text"/>
Дата поступления биоматериала	<input type="text"/>	Дата поступления биоматериала	<input type="text"/>
Количество биоматериала	<input type="text"/>	Количество биоматериала	<input type="text"/>

! ЗАПОЛНИТЕ И ПРИЛОЖИТЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА К ДАННОМУ НАПРАВЛЕНИЮ !

КОД	ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ:
Скрининг на носительство для доноров половых клеток	
<input type="checkbox"/>	NGS-3000b-DF Полноэкзомный скрининг для доноров ооцитов Наиболее полный скрининг на наследственные заболевания на основе данных полноэкзомного секвенирования, плюс СМА, ломкая X-хромосома, вариант в гене <i>CFTR dele2,3</i> .
<input type="checkbox"/>	NGS-3000b-DM Полноэкзомный скрининг для доноров спермы Наиболее полный скрининг на наследственные заболевания на основе данных полноэкзомного секвенирования, плюс СМА, вариант в гене <i>CFTR dele2,3</i> .
<input type="checkbox"/>	3011b-D Комплексный скрининг для доноров (+гемофилия, FMR1) Анализ мутаций, связанных с развитием 21 наследственных заболеваний (в т.ч. СМА, гемофилия, ломкая X-хромосома (только жен.) и др.)
<input type="checkbox"/>	3008b-D Расширенный скрининг для доноров Анализ мутаций, связанных с развитием 19 наследственных заболеваний (в т.ч. СМА и др.)
<input type="checkbox"/>	DP-3010-D Оптимальный скрининг для доноров (Муковисцидоз, СМА, нейросенсорная тугоухость 1 А типа; 4 мутации)

Комментарии врача

ФИО врача

« _____ » 20 _____ г. Подпись _____