

<b>INSTITUCIÓN SOLICITANTE:</b>	<b>SOLICITUD DE ESTUDIO GENÉTICO A LA FJD DIAGNÓSTICO POSTNATAL</b> Tfno: 91 550 48 72	HUFJD 13.7/P10/F2 Edición: 0
---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

<b>SOLICITADO POR:</b> Nombre y apellidos:  Destinatario del informe:	<b>Detalles de contacto (teléfono e e-mail):</b>
<b>Destinatario: GENÉTICA (laboratorio) FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ</b>	<b>Fecha de extracción:</b>
<i>Pegatina del/los paciente/s</i>	

#### DATOS BÁSICOS PARA EL ESTUDIO:

<b>Nombre y Apellidos</b>
<b>Fecha de nacimiento:</b>
<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<b>Identificador único del paciente (DNI, NHC o Nº de la tarjeta sanitaria individual):</b>
<b>Motivo de estudio:</b>
<b>SOSPECHA CLÍNICA</b> (Incluir información clínica o familiar pertinente y la existencia de estudios genéticos previos):
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> (Ley de Investigación Biomédica LIB 14/2007) En caso de no enviarse cumplimentado el formato de CI de nuestro servicio, indicar si el solicitante lo ha recogido in situ y lo custodia.

<b>MUESTRA:</b>	<b>Código de la muestra:</b>
<input type="checkbox"/> Sangre periférica (EDTA)	<input type="checkbox"/> ADN extraído
<input type="checkbox"/> Sangre periférica (Heparina/Litio)	<input type="checkbox"/> Otro tejido (indicar cuál y lugar anatómico):
<input type="checkbox"/> Células bucales	
<b>SE SOLICITA:</b>	<b>URGENTE:</b>
<input type="checkbox"/> Cariotipo	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> Estudio genético molecular (Indicar cuál según Cartera de Servicios):	
<input type="checkbox"/> Estudio de Secuenciación masiva (Indicar qué panel):	
<input type="checkbox"/> CGH Array	

El facultativo solicitante de la prueba declara haber entregado al paciente el Consentimiento Informado correspondiente.

<b>INSTITUCIÓN SOLICITANTE:</b>	<b>SOLICITUD DE ESTUDIO GENÉTICO A LA FJD DIAGNÓSTICO POSTNATAL</b> Tfno: 91 550 48 72	HUFJD 13.7/P10/F2 Edición: 0
---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Firma Facultativo:

Nº Colegiado: