

Numéro de dossier	
Date de réception	
Numéro de la demande	

(Réservé à LabGenetics)

**DEMANDE DE DIAGNOSTIC GÉNÉTIQUE DE MALADIES HÉMATOLOGIQUES ET
 CARDIOVASCULAIRES**

PATIENT OU DONNEUR DE L' ÉCHANTILLON		
Prénom	Nom:	
Carte d'identité:	Âge:	N° Dossier Clinique:
Antécédents:		

CENTRE MÉDICAL OU LABORATOIRE		
Nom o Raison Sociale:		CIF/NIF:
Adresse:		Ville:
Province:	Code Postal:	Province:
Fax:	Courrier électronique :	

ÉCHANTILLONS ENVOYÉS*		
Référence	Type d'échantillon (Brève description)	Code LabGenetics

ANALYSE DEMANDÉ	
<input type="checkbox"/> THROMBOPHILIE HÉRÉDITAIRE	<input type="checkbox"/> ANÉMIE DE FANCONI (G. C. A)
<input type="checkbox"/> Mutation G1691A du Facteur V de Leiden	<input type="checkbox"/> HYPERALDOSTÉRONISME TRAITÉ AU GLUCOCORTICOÏDES TYPE 1
<input type="checkbox"/> Mutation G20210A du gène de la Prothrombine	<input type="checkbox"/> HEMOPHILIE A
<input type="checkbox"/> Mutations C677T et A1298C du gène MTHFR	<input type="checkbox"/> Inversion de l'intron 22 du gène F8
<input type="checkbox"/> Polymorphismes Ins/Del et 4G/5G sur le gène PAI1	<input type="checkbox"/> Séquençage complet du gène F8
<input type="checkbox"/> Polymorphisme Ins/Del sur le gène ACE	<input type="checkbox"/> HEMOPHILIE B
<input type="checkbox"/> ANÉMIE DE FANCONI (G. C. C)	<input type="checkbox"/> SYNDROME DE MARFAN (ECTOPIE LENTIS)
<input type="checkbox"/> Mutation IVS4+4A-T sur le gène FANCC	<input type="checkbox"/> THROMBOCITOPENIE AMEGACARIOCITIQUE CONGÉNITALE
<input type="checkbox"/> Séquençage complet du gène FANCC	
<input type="checkbox"/> DIAGNOSTIC A LA CARTE: _____	

À _____, le _____ 200__

Nom: _____ Signature : _____

L'ensemble des informations à caractère personnel contenues dans le présent formulaire sont incorporées, tout comme les résultats des analyses, à un fichier qui reste sous la responsabilité de LabGenetics. Conformément à la législation en vigueur, toutes les personnes évoquées sur le présent document pourront exercer leur droit d'opposition, d'accès, de rectification et d'annulation, par voie de courrier électronique dûment identifié, à l'adresse info@labgenetics.com.es.

Envoi des Résultats	<input type="checkbox"/> Courrier ordinaire	<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> Courrier électronique
---------------------	---	------------------------------	--