

Numéro de dossier	
Date de réception	
Numéro de la demande	

(Réservé à LabGenetics)

DEMANDE DE DIAGNOSTIC GÉNÉTIQUE DE MALADIES MULTISYSTÉMIQUES ET MITOCHONDRIALES

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"/> FIBROSE KYSTIQUE <input type="checkbox"/> Détection des 30 mutations du gène CFTR les plus courantes en Europe. <input type="checkbox"/> Séquençage complet du gène CFTR <input type="checkbox"/> Polymorphisme IVS8-Tn (poli-T) du gène CFTR	<input type="checkbox"/> REIN POLYKYSTIQUE <input type="checkbox"/> Séquençage complet du gène PKD1 <input type="checkbox"/> Séquençage complet du gène PKD2 <input type="checkbox"/> SYNDROME DE NOONAN (SN1)
<input type="checkbox"/> NEUROPATHIE OPTIQUE HEREDITAIRE DE LEBER <input type="checkbox"/> Mutations G11778A, T14484C et G3460A <input type="checkbox"/> Séquençage complet des regions MTND1, MTND2, MTND4, MTND5 MTND6	<input type="checkbox"/> SURDITÉ HÉRÉDITAIRE MATERNELLE <input type="checkbox"/> Mutations T7445C et A7443G sur le gène MTCO1 <input type="checkbox"/> Détection des mutations A1555G, A827G, T961C, T961insC, T961delT+C(n)ins, T1005C, A1116G et C1494T sur le gène MTRNR1
<input type="checkbox"/> NEUROPATHIE, ATAXIE et RETINITE PIGMENTAIRE (NARP) <input type="checkbox"/> SYNDROME DE MELAS	<input type="checkbox"/> SYNDROME DE LEIGH PAR TRANSMISSION MATERNELLE <input type="checkbox"/> SYNDROME DE MERRF
<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
----------------------------	---	------------------------------	--