



SCHEDA DI ACCETTAZIONE CAMPIONI GENESCREEN

N° PROTOCOLLO (SOLO USO INTENRO): _____

INFORMAZIONI SUL PAZIENTE

Nome Campione: _____

Luogo e Data di nascita: _____

Data del prelievo: _____

Codice Campione cliente: _____

Indicazione all'esame: _____

TIPO DI CAMPIONE BIOLOGICO

Tampone Buccale Sangue Altro _____

ANALISI RICHIESTE (BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE)

Easy Standard Expanded Focus (Italian Panel) Exome

MODALITÀ DI REFERTAZIONE (SELEZIONARE LA/E CASELLA/E CORRISPONDENTE/I)

Medico / Studio / Laboratorio (secondo scheda conoscitiva EUROFINS GENOMA)

Online Posta Prioritaria Ns corriere

Io sottoscritto _____ autorizzo ai sensi del Reg. EU 2016-679
all'invio del referto nelle modalità sopra indicate.

Se si volesse attivare anche la refertazione online per il paziente è obbligatorio fornire una mail:

Le indicazioni per il primo accesso sono disponibili sul sito <https://www.laboratoriogenoma.eu/>

FIRMA _____

MODALITÀ DI FATTURAZIONE (selezionare la/e casella/e corrispondente/i)

Medico / Studio / Laboratorio (secondo scheda conoscitiva EUROFINS GENOMA)

PAZIENTE (compilare i campi sottostanti)

Nome Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

Indirizzo residenza: _____

Città residenza: _____

Provincia: _____

E-mail: _____