

HASTA ADI/SOYADI /DOĞUM TARİHİ(AY/GÜN/YIL) CİNSİYETİ(BAYANLARDA GEBELİK HAFTASI)	NUMUNE TÜRÜ	NUMUNE ALINDIĞI TARİH	GÖNDEREN KURUM/DOKTOR	GÖNDERİM TARİH/SAAT	İSTENEN TESTLER	ENDİKASYON/ EK BİLGİ/NOTLAR	NUMUNE UYGUNLUĞU (Nesiller Genetik tarafından doldurulacak)
Ad/Soyad: Doğum Tarihi:...../...../..... <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın Gebelik Haftası:	<input type="checkbox"/> Edta <input type="checkbox"/> Heparin <input type="checkbox"/> Kemik İliği <input type="checkbox"/> Abort <input type="checkbox"/> Amniyon <input type="checkbox"/> CVS <input type="checkbox"/> Serv.Sürüntü <input type="checkbox"/> Doku <input type="checkbox"/> Diğer						<input type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun değil
Ad/Soyad: Doğum Tarihi:...../...../..... <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın Gebelik Haftası:	<input type="checkbox"/> Edta <input type="checkbox"/> Heparin <input type="checkbox"/> Kemik İliği <input type="checkbox"/> Abort <input type="checkbox"/> Amniyon <input type="checkbox"/> CVS <input type="checkbox"/> Serv.Sürüntü <input type="checkbox"/> Doku <input type="checkbox"/> Diğer						<input type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun değil
Ad/Soyad: Doğum Tarihi:...../...../..... <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın Gebelik Haftası:	<input type="checkbox"/> Edta <input type="checkbox"/> Heparin <input type="checkbox"/> Kemik İliği <input type="checkbox"/> Abort <input type="checkbox"/> Amniyon <input type="checkbox"/> CVS <input type="checkbox"/> Serv.Sürüntü <input type="checkbox"/> Doku <input type="checkbox"/> Diğer						<input type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun değil
Ad/Soyad: Doğum Tarihi:...../...../..... <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın Gebelik Haftası:	<input type="checkbox"/> Edta <input type="checkbox"/> Heparin <input type="checkbox"/> Kemik İliği <input type="checkbox"/> Abort <input type="checkbox"/> Amniyon <input type="checkbox"/> CVS <input type="checkbox"/> Serv.Sürüntü <input type="checkbox"/> Doku <input type="checkbox"/> Diğer						<input type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun değil

TESLİM EDEN:

TESLİM ALAN:

Tarih:

Tarih: