

Бланк-заказ

Прошу выполнить:

- комплексный иммуногематологический анализ крови (срок выполнения 2–3 дня)
 определение ДНК-профиля по системе CODIS (срок выполнения 15–20 дней)

и напечатать результаты на пластиковой карточке.

Фамилия: _____

Last name: _____

Имя: _____

First name: _____

Отчество: _____

Middle name: _____

Дата рождения (дд.мм.гггг): _____ Номер ЭМК: _____

Экстренный телефон: _____

В раздел «Особые отметки» прошу внести следующее: _____

Я согласен(на) на проверку и, при необходимости, на коррекцию и дополнение раздела «Особые отметки» для более точного понимания данной информации врачами, которые оказывают экстренную медицинскую помощь.

да нет подпись _____

О готовности анализов прошу сообщить по телефону: _____

Памятка пациента

Для выполнения анализов осуществляется забор венозной крови строго натощак (не менее 12 часов после последнего приема пищи) с 9:00 до 16:00 в дни работы МК ЦЭЛТ без предварительной записи.

дата _____ подпись _____

(расшифровка подписи)

Заполняется персоналом МК ЦЭЛТ

Особые отметки проверены: дата _____ подпись _____

Результаты анализов проверены: дата _____ подпись _____

Карточка выдана: дата _____ подпись _____

Карточка получена: дата _____ подпись _____