

Sede central

Ramón L. Falcón 2534

Tel.: 4610-9900 📞 11 2040-1170

www.rapela.com.ar | 📱 /laboratoriorapela



Laboratorio  
Dr. Rapela

# FICHA DE ESTUDIOS GENÉTICOS

Apellido y nombre .....

Fecha de nacimiento: ..... Tipo y N° de documento: .....

Etnia :  Africano americano negro  Asiático  Caucásico  Hispano  Judío  Otro

Fecha de extracción: ..... protocolo (código de barras): .....

Material remitido:  Sangre entera con EDTA  Médula ósea con EDTA  
 Sangre entera con heparina  ADN  
 Médula ósea con heparina  Otro:.....

Diagnóstico presuntivo: .....

Detalle del estudio solicitado: .....

• ¿Tratamiento médico o farmacológico?  SI  NO

• ¿Qué medicación recibe? .....

• ¿Motivo por el cuál le solicitan estos estudios?.....

• Antecedentes familiares: .....

• Estudios genéticos previos: .....

**ATENCIÓN: Se solicita adjuntar fotocopia de la orden médica**