



Modulo di Unità Operativa	MU/BR/GB 301555 010 Rev. 3 del 20/11/2024 Pagina 1 di 1
DAI Patologia e Diagnostica --- Dipartimento dei Servizi di Laboratorio UOC Laboratorio Analisi	
RICHIESTA ESAMI CITOGENETICI PER PATOLOGIE COSTITUZIONALI	

CASO N. _____

DATA _____

spazio per etichetta

data ritiro _____

Reparto _____ tel _____

Medico inviante (e tel) _____

ANAMNESI FAMILIARE

MADRE _____ età _____

PADRE _____ età _____

FRATELLI _____

Indagine richiesta

- cariotipo
- FISH (specificare) _____
- QF-PCR

Motivazione della richiesta

Urgente SI ENTRO 30 GIORNI

RISULTATO: _____
