

Ευρωγενετική Ι.Α.Ε.
Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο
Θεσσαλονίκη: Αδριανουπόλεως 7, 55 133 Καλαμαριά
T +30 2310 474 414 F +30 2310 474 415 E info@eurogenetica.gr
Θεσσαλονίκη: Τιμισκή 77, 54 622 Κέντρο
T +30 2316 070 055 E infotsimiski@eurogenetica.gr
Αθήνα: Κηφισίας 84 & Ξηρομέρου 2, 115 26, Αμπελόκηποι
T +30 210 74 74 904 F +30 210 74 74 908 E infoathens@eurogenetica.gr



ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΥΟΤΥΠΟΣ)

Ημερομηνία λήψης δείγματος: Κωδικός εργαστηρίου:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ

Επίθετο:..... Όνομα:..... Ημ. γέννησης:.....

Επίθετο συζύγου:..... Όνομα:..... Ημ. γέννησης:.....

Διεύθυνση:..... Πόλη:..... ΤΚ:.....

Τηλ.:..... Fax.:..... e-mail:.....

ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

Όνοματεπώνυμο:.....

Διεύθυνση:..... Κλινική/Κέντρο:.....

Τηλ.:..... Fax.:..... e-mail:.....

ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Περιφερικό αίμα Προϊόν αποβολής Άλλο. Προσδιορίστε:

ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Υπογονιμότητα | <input type="checkbox"/> Πνευματική υστέρηση |
| <input type="checkbox"/> Πολλαπλές αποβολές | <input type="checkbox"/> Ψυχοκινητική υστέρηση |
| <input type="checkbox"/> Εξετάσεις για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή | <input type="checkbox"/> Καθυστέρηση ανάπτυξης |
| <input type="checkbox"/> Παθολογικά ευρήματα σπερμοδιαγράμματος | <input type="checkbox"/> Συγγενείς ανωμαλίες |
| <input type="checkbox"/> Πρωτοπαθής/Δευτεροπαθής αμηνόρροια | <input type="checkbox"/> Κλινική/Φαινοτυπική εικόνα για σύνδρομο..... |

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ - ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ο Παραπέμπων Ιατρός