

ПРИЕМАНЕ / ПРЕДАВАНЕ НА ИЗОЛИРАНА ДНК ПРОБА

A3

Име: _____

Дата на раждане: _____

Дата на посещение: _____ Телефон/ GSM: _____

ЖЕЛАЯ / НЕЖЕЛАЯ моя ДНК- ПРОБА да бъде предадена на: / получена от:

/лаборатория / медицинско звено / друго лице/

Давам съгласие ДНК- ПРОБИ на моите непълнолетни деца:

Име:	дата на раждане:	пол
1. _____	_____	___
2. _____	_____	___

да бъдат предадени на: / получени от:

/лаборатория / медицинско звено / друго лице/

- ДНК- ПРОБАТА ще бъде предадена лично от мен.
- ДНК- ПРОБАТА ще бъде предадена от служебно лице на лабораторията.

Подпис на пациента: _____

Предал пробата _____

/лаборатория / медицинско звено / лице/

Коментар _____

/дата /час/ забележки по състоянието на ДНК-пробата.

Подпис на служебното лице предало пробата: _____

Приел пробата _____

/лаборатория / медицинско звено / лице/

Коментар _____

/дата /час/ забележки по състоянието на ДНК-пробата.

Подпис на служебното лице приело пробата: _____