

Заполнять только печатными буквами!

Код медицинского офиса

Номер полиса Номер ДК Штрих-код:

Тел./моб.: Кодовое слово:

e-mail: sms: СНИЛС

ФИО врача

ФИО отца

Расовая принадлежность европеоидная негроидная монголоидная смешанная

Дата рождения / /
число / месяц / год

Предупрежден, что нельзя заказать тест после трансплантации костного мозга или стволовых клеток да

Пробирка(и) промаркирована(ы) в моем присутствии.

ФИО матери

Расовая принадлежность европеоидная негроидная монголоидная смешанная

Дата рождения / /
число / месяц / год

Предупрежден, что нельзя заказать тест после трансплантации костного мозга или стволовых клеток да

Пробирка(и) промаркирована(ы) в моем присутствии.

ФИО ребенка

Расовая принадлежность европеоидная негроидная монголоидная смешанная

Дата рождения / / Пол М Ж
число / месяц / год

Предупрежден, что нельзя заказать тест после трансплантации костного мозга или стволовых клеток да

Пробирка(и) промаркирована(ы) в моем присутствии.

ФИО родственника 1

Степень родства к ребенку бабушка дедушка близнец брат сестра двоюродный брат дядя тетя

Родство по линии материнская отцовская

Расовая принадлежность европеоидная негроидная монголоидная смешанная

Дата рождения / / Пол М Ж
число / месяц / год

Предупрежден, что нельзя заказать тест после трансплантации костного мозга или стволовых клеток да

Пробирка(и) промаркирована(ы) в моем присутствии.

ФИО родственника 2

Степень родства к ребенку бабушка дедушка близнец брат сестра двоюродный брат дядя тетя

Родство по линии материнская отцовская

Расовая принадлежность европеоидная негроидная монголоидная смешанная

Дата рождения / / Пол М Ж
число / месяц / год

Предупрежден, что нельзя заказать тест после трансплантации костного мозга или стволовых клеток да

Пробирка(и) промаркирована(ы) в моем присутствии.

Проводилось ли переливание крови участникам исследования за последние 3 мес. _____

ФИО реципиента (пациента, которому выполнялось переливание крови)
и дата переливания крови

Молекулярно-генетическое исследование на предмет определения биологического родства: отцовства/материнства/универсальный тест (нужное подчеркнуть!)

Исследуемый материал – буккальный эпителий: по 2 стерильные пробирки с тампоном на пластиковом аппликаторе на каждого участника исследования.

Лица, принимающие участие в исследовании, заключают договор. От имени несовершеннолетнего лица, принимающего участие в исследовании, договор подписывает его законный представитель (мать, отец, опекун).

На одном бланке может быть выбран только один профиль исследований!

КОЛИЧЕСТВО АНАЛИЗИРУЕМЫХ МАРКЕРОВ – 20		
Номер профиля	Наименование профиля исследования	Участники исследования
БР3/20	Установление биологического родства для одного из родителей при беспорном родстве другого (3 чел. – трио)	3 человека: ребенок, мужчина, женщина.
БР3/5	Срочное установление биологического родства для одного из родителей при беспорном родстве другого (3 чел. – трио экспресс)	3 человека: ребенок, мужчина, женщина.
БР/РП	Установление биологического родства в отношении родительской пары - предполагаемый отец, предполагаемая мать (3 чел.)	3 человека: ребенок, мужчина, женщина
БР2/20	Установление биологического родства для одного из родителей при отсутствии другого (2 чел. – дуэт)	2 человека: ребенок, мужчина/женщина
БР2/5	Срочное установление биологического родства для одного из родителей при отсутствии другого (2 чел. – дуэт экспресс)	2 человека: ребенка, мужчина/женщина
БР/ДОП	<p>Дополнительный участник исследования (нужное отметить!)</p> <p><input type="checkbox"/>ребенок <input type="checkbox"/>мать <input type="checkbox"/>отец</p> <p><i>В этом случае заполняется отдельный договор и бланк на каждого дополнительного участника. Дополнительные договоры скрепляются с первым договором, а дополнительные бланки с профилем БР/ДОП скрепляются с первым бланком</i></p>	Ребенок/мать/отец
БР/УНИВ	Установление биологического непрямого родства	см.таблицу ниже

Возможные группы обследуемых 2-й степени родства (обязательные участники)	Дополнительные участники (желательно)
Бабушка-внучка Бабушка-внук	<ul style="list-style-type: none"> Если бабушка со стороны матери ребенка: <ol style="list-style-type: none"> дедушка по линии матери биологический отец ребенка Если бабушка со стороны отца: <ol style="list-style-type: none"> дедушка по линии отца биологическая мать ребенка.
Дедушка-внучка Дедушка-внук	<ul style="list-style-type: none"> Если дедушка со стороны матери ребенка: <ol style="list-style-type: none"> бабушка по линии матери биологический отец ребенка Если дедушка со стороны отца ребенка: <ol style="list-style-type: none"> бабушка по линии отца биологическая мать ребенка
Тетя-племянник/племянница	<ul style="list-style-type: none"> Если тетя по линии отца (родная сестра отца ребенка): 1.биологическая мать ребенка Если тетя по линии матери (родная сестра матери ребенка): 1.биологический отец ребенка
Дядя-племянник/племянница	<ul style="list-style-type: none"> Если дядя по линии отца (родной брат отца ребенка): 1.биологическая мать ребенка Если дядя по линии матери (родной брат матери ребенка): 1.биологический отец ребенка
Брат-брат Сестра-Сестра Брат-сестра	<ul style="list-style-type: none"> Один из родителей (в случае сводных сиблингов – все доступные родители)
Близнецовый тест	Дополнительные участники не требуются.
Двоюродные братья (Мужская линия не прерывается: отцы сиблингов родные братья, либо сводные по отцу)	Дополнительные участники не требуются.

Внимание! Результаты выдаются при предъявлении паспорта, экземпляра договора и квитанции об оплате заказчику, оплатившему исследование согласно договору.

В случае оформления анонимного исследования

Будучи извещенными о том, что выполнение лабораторного исследования по установлению биологического родства на условиях анонимности лиц, предоставляющих биологический материал для выполнения исследования, возможно только при условии, что все эти лица являются совершеннолетними, настоящим подтверждаем, что мы, лица, указанные в настоящем бланке-заказе, являемся совершеннолетними лицами:

Подпись матери _____ / _____ / (ФИО)

« ____ » _____ 20 __ г.

Подпись отца _____ / _____ / (ФИО)

« ____ » _____ 20 __ г.

Подпись совершеннолетнего сына/дочери _____ / _____ / (ФИО)

« ____ » _____ 20 __ г.

Подпись родственника 1 _____ / _____ / (ФИО)

« ____ » _____ 20 __ г.

Подпись родственника 2 _____ / _____ / (ФИО)

« ____ » _____ 20 __ г.

Настоящим подтверждаю, что образцы взятого у меня биологического материала маркированы в моем присутствии:

Подпись матери	_____ / _____ / (ФИО)	« ____ » _____ 20 __ г.
Подпись отца	_____ / _____ / (ФИО)	« ____ » _____ 20 __ г.
Подпись совершеннолетнего сына/дочери, либо представителя ребенка	_____ / _____ / (ФИО)	« ____ » _____ 20 __ г.
Подпись родственника 1/либо представителя	_____ / _____ / (ФИО)	« ____ » _____ 20 __ г.
Подпись родственника 2/либо представителя	_____ / _____ / (ФИО)	« ____ » _____ 20 __ г.