

**Заполнять только печатными буквами!**

Код медицинского офиса

Заказчик

Дата рождения  /  /  Пол    
число месяц год м ж

Штрих-код:

Номер полиса  Номер ДК

Тел./моб.:  sms:

e-mail:  Кодовое слово:

ФИО врача

Бланк-заказ (смета) к Договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г.

ФИО отца

Расовая принадлежность  европеоидная  негроидная  монголоидная  смешанная

Дата рождения  /  /  Пол муж Дата и время взятия образца  /  /  :  :   
число месяц год число месяц год час мин

Паспорт серии  номер  Дата выдачи

Выдан \_\_\_\_\_

Проводилась ли когда-либо трансплантация костного мозга:  да  нет

Проводилась ли когда-либо трансплантация стволовых клеток:  да  нет

Проводилось ли за последние 3 месяца переливание крови или продуктов, изготовленных на основе крови человека:  да  нет

- Предупрежден(а) о правилах подготовки перед взятием и(или) приёмом биоматериала.
- Пробирка (и) промаркирована (ы) в моём присутствии.   /  /   
число месяц год
- С данными бланка ознакомлен (а), претензий не имею.
- Биоматериал взят сразу после маркировки

ФИО матери

Расовая принадлежность  европеоидная  негроидная  монголоидная  смешанная

Дата рождения  /  /  Пол жен Дата и время взятия образца  /  /  :  :   
число месяц год число месяц год час мин

Паспорт серии  номер  Дата выдачи

Выдан \_\_\_\_\_

Проводилась ли когда-либо трансплантация костного мозга:  да  нет

Проводилась ли когда-либо трансплантация стволовых клеток:  да  нет

Проводилось ли за последние 3 месяца переливание крови или продуктов, изготовленных на основе крови человека:  да  нет

- Предупрежден(а) о правилах подготовки перед взятием и(или) приёмом биоматериала.
- Пробирка (и) промаркирована (ы) в моём присутствии.   /  /   
число месяц год
- С данными бланка ознакомлен (а), претензий не имею.
- Биоматериал взят сразу после маркировки

ФИО ребёнка

Расовая принадлежность  европеоидная  негроидная  монголоидная  смешанная

Дата рождения  /  /  Пол   Дата и время взятия образца  /  /  :  :   
число месяц год м ж число месяц год час мин

Свидетельство о рождении (паспорт) серии  номер  Дата выдачи

Выдан \_\_\_\_\_ в ЛИС вносится ФИО ребенка

Проводилась ли когда-либо трансплантация костного мозга:  да  нет

Проводилась ли когда-либо трансплантация стволовых клеток:  да  нет

Проводилось ли за последние 3 месяца переливание крови или продуктов, изготовленных на основе крови человека:  да  нет

- Предупрежден(а) о правилах подготовки перед взятием и(или) приёмом биоматериала.
- Пробирка (и) промаркирована (ы) в моём присутствии.   /  /   
число месяц год
- С данными бланка ознакомлен (а), претензий не имею.
- Биоматериал взят сразу после маркировки

## Молекулярно-генетическое исследование на предмет определения биологического родства: отцовства/материнства (Нужное подчеркнуть!)

**Исследуемый материал – Буккальный эпителий:**  $\Downarrow$  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	<b>Срочное</b> установление биологического родства для одного из родителей при беспорном родстве другого (3 чел. – трио экспресс)	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	<b>Срочное</b> установление биологического родства для одного из родителей при отсутствии другого (2 чел. – дуэт экспресс)	2 человека: ребенок, мужчина/женщина
БР/ДОП	<p><b>Дополнительный участник исследования (Нужное отметить!)</b></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>	Согласно номеру профиля

Способ передачи результата исследования: доставка в медицинский офис по адресу \_\_\_\_\_

**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 предполагаемого отца/предполагаемой матери \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ //(ФИО)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

Подпись матери/отца (беспорное родство)/опекуна \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ //(ФИО)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

Подпись совершеннолетнего сына/дочери \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ //(ФИО)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

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

Подпись предполагаемого отца/предполагаемой матери	_____ / _____ //(ФИО)	« _____ » _____ 201 ____ г.
Подпись матери/отца (беспорное родство)/опекуна, в т. ч. за несовершеннолетнего ребенка	_____ / _____ //(ФИО)	« _____ » _____ 201 ____ г.
Подпись совершеннолетнего сына/дочери	_____ / _____ //(ФИО)	« _____ » _____ 201 ____ г.