

就诊卡号：

染色体拷贝数变异检测报告

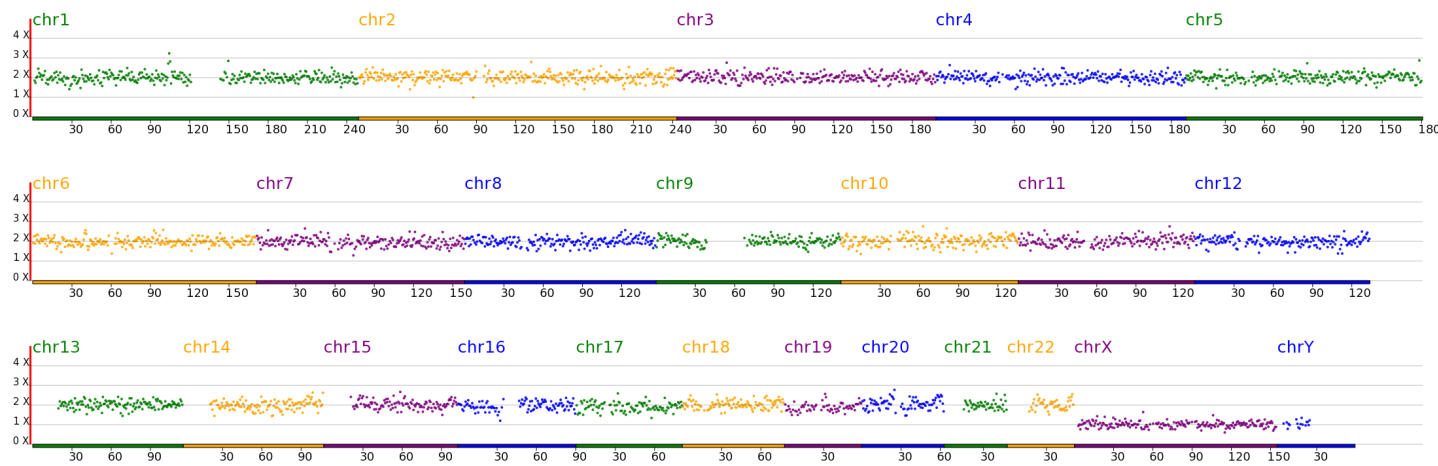
基本信息：

编号		姓名		性别		年龄	
样本类型		申请日期		接收日期		样本状态	

检测方法：

NGS

检测结果：



结果解释：

XY

注：该检测对于< 15Mb 的微小畸变可能不能检出。

检测人：_____ 复核人：_____ 审核人：_____ 日期：_____