

FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA ESTUDIO DE CARIOTIPO



FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA ESTUDIOS DE CARIOTIPO

Nombre del Paciente: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Especímen:

Sangre Periférica ☐

Médula Ósea ☐

Material de Aborto ☐

ÓBITO ☐

Piel ☐

Líquido Amniótico ☐

Otros _____

Antecedentes heredó familiares: _____

Diagnóstico presuntivo y datos clínicos: _____

Médico Solicitante: _____

Observaciones: _____

FOR-PRE.0004/VO