
	FORMULARIO DE INGRESO PRETIX	
		
Version: 1	REALIZADO POR: Dirección Científica	CÓDIGO:
Fecha: 10-07-2018		LAG-FOR-22

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente:	
Identificación:	Dirección:
Fecha de nacimiento:	Teléfono:
Edad:	E-mail:
Sexo	
Médico tratante:	

DATOS DEL REMITENTE (aplica para convenios institucionales):

Nombre del convenio institucional:	
Dirección :	
Teléfono:	Email:

DATOS DE LA MUESTRA

Fecha de la toma:	Hora de la toma:
-------------------	------------------

TIPO DE MUESTRA

Marcar	MUESTRA	OBSERVACION
	Biopsia de piel fetal (Almacenar en etanol alcohol etílico)	
	Vellosidad corial (Almacenar en etanol alcohol etílico)	
	Restos ovulares (Almacenar en etanol alcohol etílico)	
	Líquido amniótico	
	Sangre fetal (almacenar en tubo EDTA)	
	ADN	
	Otras	

Edad gestacional en semanas: _____