FB ANFORDERUNG VERSENDUNG REKULTIVIERUNG VON PROBEN

Direktor:
Prof. DDr. med. J. Zschocke
Peter-Mayr-Str. 1
A-6020 Innsbruck

Tel: (+43) 512-9003-70531
Fax: (+43) 512-9003-73510
humgendiag@i-med.ac.at
www.humgen.at

Humangenetik • Med. Univ. Innsbruck • Peter-Mayr-Straße 1 • A-6020 Innsbruck

Anforderung zur Versendung/ Rekultivierung von asservierten Proben

Patient: (Aufkleber)

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Ggf. bitte als Fax senden an:

73502 (MUI/Klinik intern)

Diagnose: .....

Probenmaterial: ☐ DNA-Aliquot Unsere Nr.: .....

☐ Fibroblastenkultur (Rekultivierung) Unsere Nr.: .....

☐ anderes .....

Versand/ Übergabe an: .....

.....

.....

.....

Zusätzliche Dokumente bei Versand an externes Labor (unbedingt beilegen)	• Begleitbrief	☐ liegt bei	☐ MUI-intern
	• Einverständniserklärung	☐ liegt bei	☐ nicht nötig
	• Info zu Kostenübernahme	☐ liegt bei	☐ nicht nötig

Weitere Informationen: .....

.....

Einsender/Institution/Ambulanz/Station: .....

Anfordernde/r Arzt/Ärztin: ..... Unterschrift: .....
(Blockbuchstaben)

Tel.Nr. (Rückfragen): ..... Datum: .....