



Laboratori Campisi

LC laboratori Campisi
Corso Vittorio Emanuele 231
96012 Avola (SR)
Tel: 0931 832499 – Fax: 0931 814068



RICHIESTA ANALISI CITOGENETICA ESPIANTO CUTANEO

Ospedale e Reparto/Servizio inviante.....
.....

Data.....

• **Cognome**..... **Nome**.....

Luogo di nascita.....**Data**...../...../..... **N.Cariotipo**.....

Residenza.....

Telefono..... **GRAVIDANZA** NO SI **UM**.....

Provenienza: ambulatoriale Sì No **DH**..... **Reparto**.....

Medico inviante:

Descrizione materiale inviato (n frammenti, sede del prelievo, dimensione, altre note).....
.....
.....

Indicazione all'esame:.....
.....
.....

Esame richiesto:

- cariotipo costituzionale standard
- FISH (specificare):
- Ricerca mosaicismo.....
- Altro.....

.....
timbro e firma del Medico