



GGC
GENERAL GENETICS
CORPORATION

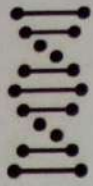
Test di paternita' prenatale - Modulo registrazione campione

Numero del caso:- _____

DETTAGLI DELLA MADRE	
Nome:	Cognome:
Eta' gestazionale: ____ Settimane ____ giorni in data: ____ / ____ / ____	Etnia: <input type="checkbox"/> Caucasica <input type="checkbox"/> Ispanica <input type="checkbox"/> Nera <input type="checkbox"/> Asiatica
Si prega di specificare il tipo di gravidanza (Spuntando): SINGOLA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GEMELLARE Altro: _____	Altro (si prega di specificare): _____
E' una gravidanza surrogata? <input type="checkbox"/> Si' <input type="checkbox"/> No	Altezza (cm): _____
E specificare (cerchiando): LMP, EDD o IVF Data: ____ / ____ / ____	Peso (kg): _____
RICONOSCIMENTO CONSENSO INFORMATO: Io, sottoscritto, certifico di aver letto, compreso e accettato i termini e le condizioni presentati in questo kit. Con la mia firma, certifico che le informazioni fornite su questo modulo cosi' come i campioni del sangue sono vere e corrette. Confermo che sono nato il ____ / ____ / ____ (GG / MM / AA) e ho diciotto (18) anni o più e acconsento volontariamente a questo test.	
Firma della mamma: _____	Data : ____ / ____ / ____

DETTAGLI DEL PRESUNTO PADRE #1	
Nome:	Cognome:
Etnia: <input type="checkbox"/> Caucasica <input type="checkbox"/> Ispanica <input type="checkbox"/> Nera <input type="checkbox"/> Asiatica <input type="checkbox"/> Altro (si prega di specificare): _____	
RICONOSCIMENTO CONSENSO INFORMATO: Io, sottoscritto, certifico di aver letto, compreso e accettato i termini e le condizioni presentati in questo kit. Con la mia firma, certifico che le informazioni fornite su questo modulo cosi' come i campioni sono vere e corrette. Confermo che sono nato il ____ / ____ / ____ (GG / MM / AA) e ho diciotto (18) anni o più e acconsento volontariamente a questo test.	
Firma del primo presunto padre #1: _____	Data : ____ / ____ / ____

DETTAGLI DEL PRESUNTO PADRE #2 *se applicabile	
Nome:	Cognome:
Etnia: <input type="checkbox"/> Caucasica <input type="checkbox"/> Ispanica <input type="checkbox"/> Nera <input type="checkbox"/> Asiatica <input type="checkbox"/> Altro (si prega di specificare): _____	
RICONOSCIMENTO CONSENSO INFORMATO: Io, sottoscritto, certifico di aver letto, compreso e accettato i termini e le condizioni presentati in questo kit. Con la mia firma, certifico che le informazioni fornite su questo modulo cosi' come i campioni sono vere e corrette. Confermo che sono nato il ____ / ____ / ____ (GG / MM / AA) e ho diciotto (18) anni o più e acconsento volontariamente a questo test.	
Firma del secondo presunto padre #2: _____	Data : ____ / ____ / ____



GGC
GENERAL GENETICS
CORPORATION

Test di paternita' prenatale - Modulo registrazione campione

Numero del caso:-

CAMPIONATORE (#1)	
Nome del Centro:	Nome del Campionatore :
Indirizzo:	Firma del Campionatore: _____
Telefono: Fax:	Data: ___/___/___ Orario: _____

CAMPIONATORE (#2) *se applicabile	
Nome del Centro:	Nome del Campionatore:
Indirizzo:	Firma del Campionatore: _____
Telefono: Fax:	Data: ___/___/___ Orario: _____

IMPORTANTE: Gli individui coinvolti in questo test sono stati sottoposti a trapianto di sangue o trapianto di cellule staminali / midollari negli ultimi tre mesi?

NO

SI'

Se si', si prega di fornire dettagli qui sotto:
