

FICHA DE IDENTIFICACIÓN PARA ESTUDIOS DE CARIOTIPO

Ficha de Identificación para Estudios de Cariotipo

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Espécimen:

Sangre periférica  Medula Ósea  Material de Aborto

ÓBITo  Piel  Líquido Amniótico  Otros: \_\_\_\_\_

Antecedentes heredó familiares: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico presuntivo y datos clínicos: \_\_\_\_\_

Médico Solicitante: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_