

تست های مربوط به بررسی رابطه پدر و فرزندی (STR 16)

نام و نام خانوادگی پدر:

سن پدر:

نام و نام خانوادگی فرزند:

سن فرزند:

تاریخ مراجعه:

آدرس و شماره تماس بیمار:

رضایت نامه بیمار:

اینجانب پس از کسب اطلاعات لازم، رضایت کامل خود را نسبت به انجام بررسی ژنتیکی فوق اعلام می دارم.

امضا و تاریخ:

شبکه آزمایشگاهی رصد