INVITRO

ООО «ИНВИТРО», 125047, г. Москва,
ул. 4-ая Тверская-Ямская, д. 16, корп. 3, 3 этаж, помещение I, комната 3.
+7 (800) 200 363 0, +7 (495) 363 0 363, www.invitro.ru

Заполнять только печатными буквами!

Заказчик

Пациент

Дата рождения / / (число, месяц, год) Пол (м, ж) Номер полиса Номер ДК

Тел./моб.: sms: Штрих-код:

e-mail: Кодовое слово:

Диагноз:

Принимаемые препараты:

ФИО врача

Предупрежден(а) о правилах подготовки перед взятием и(или) приемом биоматериала.

Пробирка(и) промаркирована(ы) в моем присутствии.

С данными бланка ознакомлен(а), претензий не имею.

Подпись/расшифровка

/ / (число, месяц, год)

СПЕРМОГРАММА

599	Исследование эякулята

СПЕРМОГРАММА

(Заказывается одновременно с тестом 599)

596 CLD	Исследование эякулята + запись DVD

MAR-тест

(исследование эякулята на наличие антиспермальных антител)

597	MAR-тест, lgA
598	MAR-тест, lgG

Заказчик _____ / _____ Сотрудник «ИНВИТРО» _____ / _____

ФИО подпись ФИО подпись

бланк действует с 01.02.2019