



## Žádost o zaslání DNA pacienta



### Lékař požadující zaslání DNA pacienta

Jméno a příjmení lékaře požadujícího zaslání DNA pacienta:

Razítko a podpis lékaře požadujícího zaslání DNA pacienta:

Specializace:

IČZ:

### Pacient

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Důvod k zaslání DNA pacienta:

Vzorek izolované DNA zaslat na adresu:

Datum: .....



GHC GENETICS, s.r.o. – Nestátní zdravotnické zařízení  
V Holešovičkách 1156/29, 182 00, Praha 8, Česká republika  
Tel.: +420 234 280 280; 800 390 390; E-mail: info@ghcgenetics.cz; Web: www.ghcgenetics.cz  
IČ: 28188535, DIČ: CZ28188535, zapsaná v OR MS Praha, oddíl C, vložka 131625  
Číslo účtu: 1990237/0100, Komerční banka, a.s. v Praze