


شماره فرم: 18-LA-FO-018	فرم درخواست انجام MLPA از بخش QF	
شماره بازنگری: 02		
شماره سابقه:		

کارشناس:		نام و نسبت نمونه:			شماره پرونده:
Outside sample	نوع نمونه		تاریخ تحویل DNA:		تاریخ درخواست MLPA:
Lab sample	CVS	AF			
علت درخواست MLPA:					
Sample ID	Sample name	OD			Age of pregnancy
		260/280	260/230	Concentration	
نام و امضای مسئول بخش QF:			نام و امضای فرد درخواست کننده:		
تاریخ تحویل جواب:		نام و امضای مسئول بخش MLPA:		نام و امضای کارشناس MLPA:	