|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Направление на проведение генетического исследования**  **в лабораторию ООО «ЦМГ**  (115522 г. Москва, ул. Москворечье, д.1, каб. 116, т. :+7-499-32-81-10, info@dnalab.ru)   |  |  | | --- | --- | | **Вид биоматериала и дата забора** | Пятна крови на фильтре/ | | **Название программы** | «Свет сердца» | | **ФИО пациента** |  | | **Дата рождения** |  | | **Регион и/или национальность** |  | | **Возраст манифестации заболевания** |  | | **Отметить наличие следующих симптомов:** | **Уточнить тип поражения** | | моторно-сенсорная полинейропатия |  | | вегетативная нейропатия |  | | кардиомиопатия |  | | нефропатия |  | | признаки поражения ЖКТ |  | | туннельный синдром запястья |  | | признаки поражения глаз |  | | признаки поражения ЦНС |  | | результат биопсии (при наличии) |  | | другое |  | | Направляется для проведения исследования по пунктам прейскуранта (отметить галочками):   * 73.35 Поиск мутаций в гене TTR | | | **Направляющее учреждение** |  | | **ФИО врача (разборчиво)** |  | | **Телефон, e-mail врача (разборчиво)** |  | |