Testēšanas pieprasījums SIA GenEra laboratorijai

(Testing request, GenEra Ltd.)

Jūsu testēšanas pieprasījuma Nr.:
Your testing request No:

+371 26267833; info@genera.lv; www.genera.lv

Datums (Date): __ __ / __ __ / __ __ __ __

Es (I), Vārds (Name): _____

Uzvārds (Surname): _____

Personas kods (ID code): _____ - _____ **Dz. datums** (DOB): __ __ / __ __ / __ __ __ __

Tel. Nr. (Phone No.): + _____ **e-pasts (e-mail)**: _____

lūdzu, veikt (am asking to perform)**:**

☐ **man** (for myself)

☐ **manam nepilngadīgajam bērnam** (for my minor child)**:** _____
(vārds, uzvārds, personas kods/ name, surname, ID code)

☐ **cits** (other): _____
(piemēram, brālis, māsa, draugs vai suns/ for example, brother, sister, friend or dog)

☐ **Hemohromatozes** DNS testu (Hemochromatosis DNA test)

☐ **Žilbēra** sindroma DNS testu (DNA test for Gilbert's syndrome)

☐ **Trombofīlijas** DNS testu (Thrombophilia DNA test)

☐ "**Uztura DNS testu**" ar uztura speciālista konsultāciju* (Nutrition DNA test with nutritionists consultation)

☐ **Augļa dzimuma** noteikšana no mātes asinīm sākot no 11. grūtniecības nedēļas (Determination of fetal sex from maternal blood from the 11th week of pregnancy)

☐ **Laktozes** intolerances DNS testu pieaugušajiem (Lactose intolerance DNA test for adults)

☐ **Celiakijas** riska DNS testu (DNA test for risk of Celiac disease)

☐ **Krona** slimības 5 biežāko variāciju DNS tests (DNA test of five most common Crohn's disease variations)

☐ **Augļa rēzus faktora (RhD)** DNS tests no mātes asinīm sākot no 10. grūtniecības nedēļas (Fetal rhesus factor (RhD) DNA test from maternal blood starting from the 11th week of pregnancy)

☐ Priekšteču (ciltstēva) mutāciju DNS tests iedzimtā **krūts un olnīcu vēža** riska noteikšanai (DNA test of founder mutations for determination of the risk of inherited breast and ovary cancer)

☐ **Ērču** pārnēsāto slimību izraisītāju DNS/RNS klātbūtnes noteikšanas tests: (DNA / RNA test for tick borne pathogens) Ērču encefalīts, Laimas slimība, Ērlihioze un Granulocitārās anaplazmoze (Tick-borne encephalitis, Lyme disease, Erlihiosis and Granulocytic anaplasmosis) Norādīt ērču skaitu (please indicate number of Ticks): _____

☐ **Cits** (other):

_____

*** Uztura DNS testa gadījumā rezultāti tiks nosūtīti uztura speciālistam (in case of nutrion DNA test, the results will be sent to nutritionist)**

Analīzes ieteicējs, ja tāds ir (suggestor of analysis, if there is one)**:** _____
(vārds, uzvārds, iestāde, kontaktinformācija/ full name, Institution, contactinformation)

DNS testa rezultātu paziņot pa (report the results of the DNA test by)**:**

☐ **e-pastu ieteicams** (e-mail - recomended)

☐ **saņemšu pats** (I will receive it myself)

☐ **telefonu Nr.** (phone No)

☐ **pastu (papildus maksa 2,00 EUR)** (mail (additional cost 2,00 EUR))

_____
(adrese, ja DNS testa rezultātus ziņot pa pastu/ address if DNA test results are reported by mail)

Piezīmes (comments): _____
(piemēram, slimības, kas varētu būt saistošas testēšanai vai uztura speciālistam/ for example, diseases that may be important for testing or nutritionist)

_____

_____

_____
(Paraksts un atšifrējums/ customer's signature and full name)