

**ADRES LABORATORIUM:**

Instytut Genetyki i Immunologii GENIM Sp. z o.o.  
ul. Filaretów 27 / lok. 2  
20-609 Lublin  
tel. 888 591 097  
e-mail: [biuro@genim.pl](mailto:biuro@genim.pl)



Aby wysłać materiał do Laboratorium GENIM prosimy o maila na adres: [biuro@genim.pl](mailto:biuro@genim.pl), w treści prosimy podać dokładne miejsce odbioru paczki (pokój, piętro, recepcja, rejestracja) oraz dzień i preferowany zakres godzinowy odbioru przesyłki (płatnikiem jest firma GENIM)

**Zlecenie badania laboratoryjnego w celu wykrycia różnych wariantów genu  
*CYP2C9* u chorych na stwardnienie rozsiane**

Imię i Nazwisko pacjenta:.....

płeć:  kobieta,  mężczyzna

PESEL | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

Rozpoznanie kliniczne choroby: .....

.....  
.....

Rodzaj badania:  warianty polimorficzne genu *CYP2C9*

Rodzaj materiału:  krew obwodowa  inny

Data wystawienia skierowania:.....

Lekarz zlecający:.....

Ośrodek kierujący:.....

.....  
.....

.....  
*Podpis i pieczęć lekarza kierującego*