

Aanvraagformulier Farmacogenetisch paspoort

Patiëntgegevens

Biologisch geslacht:

Naam en voorletters: _____ Man Vrouw

Geboortedatum: _____ Burgerservicenummer (BSN): _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Afnamedatum: _____

Aanvrager

Naam en voorletters: _____

Adres: _____

Telefoonnummer: _____ Persoonlijke AGB: _____

Zorginstelling: _____ Specialisme: _____

E-mail t.b.v. uitslagrapportage: _____

E-mail t.b.v. facturatie (indien van toepassing): _____

Farmacogenetisch Paspoort

ABCG2, BCHE, COMT, CYP1A2, CYP2B6, CYP2C19, CYP2C9, CYP2D6, CYP3A4, CYP3A5, DPYD, G6PD, MTHFR, NUDT15, SLCO1B1, TPMT, UGT1A1 en VKORC1

** Alle genen worden geanalyseerd*

Afname en verzendinstructies

DNA wangslimvliesswab:

Zie bijgevoegde instructie voor afname en verzending.

De afgenomen set dient **samen met dit aanvraagformulier** opgestuurd te worden.

Vermeld altijd de naam en geboortedatum op het buisje.

Ontvangstdatum Result Laboratorium: _____

Ontvangen door: _____

Voor de labgids klik [hier](#).

Ga voor informatie over het bestellen en meer naar:

www.resultlaboratorium.nl/farmacogenetica