



NGS Order



مشخصات مرکز / آزمایشگاه / دکتر درخواست کننده

نام مرکز / دکتر:

تلفن:

ایمیل:

آدرس:

اطلاعات مربوط به نمونه

نام و نام خانوادگی:

سن:

جنسیت:

نوع نمونه:

تاریخ ارسال نمونه:

تشخیص پزشک:

نسبت فامیلی والدین:

خدمات درخواستی

Whole Exome Sequencing (WES) و دریافت فایل دیتای خام (fastq)

Whole Exome Sequencing (WES) و دریافت فایل Annotation (txt)

Whole Exome Sequencing (WES) با آنالیز کامل (ارائه NGS Clinical Report)

اطلاعات تکمیلی و شجره ی کامل بیمار: