Formulaire d'autorisation de paiement pour le test prénatal non invasif

Veuillez télécopier ce formulaire à LifeLabs au 1-647-943-2804

Une fois rempli, signé et télécopié, les formulaires d'autorisation de paiement et de réquisition du laboratoire sont insérés dans la trousse de prélèvement de Panorama puisque les documents pertinents doivent accompagner l'échantillon sanguin. On remet la trousse à la patiente avec instruction de prendre rendez-vous pour le prélèvement sanguin.

VEUILLEZ UTILISER LE CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

Renseignements sur la patiente			
Nom de famille		*Prénom*	*Initiale*
Date de naissance (jj/mm/aaaa)		*Numéro de téléphone*	
Courriel		*Numéro de télécopieur* ( ) -	
Adresse			
Adresse			
Ville	*Province*	*Code postal*	

☐ **Test prénatal Panorama[MD]** **550$**
(Test de dépistage pour les chromosomes 21, 18, 13, X, Y et triploïdie)

☐ **Test prénatal Panorama[MD] + syndrome de délétion 22q11.2** **745$**
(Test de dépistage pour les chromosomes 21, 13, 18, X, Y, triploïdie, et délétion 22q11.2)

☐ **Test prénatal Panorama[MD] + panel étendu de microdélétions [5]** **795$**
(Test de dépistage pour les chromosomes 21, 13, 18, X, Y, triploïdie, et délétion 22q11.2, les syndromes Cri du Chat, de délétion 1p36, d'Angelman, et de Prader-Willi)

NOTE : Cette fixation de prix entre en vigueur le 27 mai 2015 et comprend les frais d'expédition et de prélèvement.

PAIEMENT (Pour utilisation par la patiente seulement)

☐ **MasterCard** ☐ **Visa**

Numéro de carte de crédit *DATE* *D'EXP*

_____ *$Cdn*

_____ _____ _____
TITULAIRE DE LA CARTE DE CRÉDIT *INITIALE* *SIGNATURE*

Pour plus d'information : Tél. : 1-844-363-4357 Télécopieur : 1-647-943-2804 Ask.Genetics@LifeLabs.com

www.lifelabsgenetics.com

en collaboration avec natera Conceive. Deliver.