



Please place collection kit  
barcode here.

# PANORAMA

## EUROPEAN UNION REQUISITION

PLEASE COMPLETE ALL FIELDS IN ENGLISH. REQUISITION FORMS SUBMITTED WITH MISSING INFORMATION MAY CAUSE A DELAY IN TURNAROUND TIME OF THE TEST.

Моля, попълнете всички полета четливо на латиница. Липсваща информация ще доведе до забавяне на анализа.

### 1 PATIENT INFORMATION

First Name  
*Име*

Last Name  
*Фамилия*

Date of Birth (DD/MM/YYYY)  
*Дата на раждане (Ден/Месец/Г)*

Address  
*Адрес*

City  
*Град*

Country  
*Държава*

Telephone  
*Телефон*

Email  
*Ел. адрес*

Weight (kg)                      Height (cm)  
*Тегло (кг)                                      Височина (с)*

Expected Due Date (DD/MM/YYYY)  
*Дата на термина (Ден/Месец/Година)*

### 2 CLINIC / LABORATORY INFORMATION

Clinic / Laboratory Name  
*Лаборатория*                      CIBALAB

Telephone  
*Телефон*

Natera® LIMS ID  
*Natera® LIMS ID*                      9649

Ordering Clinician Name  
*Име на изпращащия лекар*

Patient must be at least 9 weeks gestation. 22q is not available for dizygotic twins or egg donors. Extended panel is not available for twins or egg donors.

*Пациентката трябва да е най-рано в 9-та г.с. Микроделеция 22q 11.2 не се изследва при дизиготни близнаци и бременни с донорски яйцеклетки. PANORAMA Пълен панел HE BA*

For twin or surrogate pregnancies, check all that apply. We do NOT accept vanished twin, higher order multiple gestation pregnancies, or twins conceived using a surrogate or egg donor.

*За близнаци, моля отбележете по-долу, като имате в предвид, че НЕ СЕ ПРИЕМАТ случаи на "изчезващ близнак", многоплодна бременност с повече от 2 плода или близнаци, заченати с донорски яйцеклетки.*

- IVF conceived pregnancy:** *Age of mother at egg retrieval:* \_\_\_\_\_  
*Бременност чрез АРТ. Възраст на майката по време на пункция*
- Ongoing **twin pregnancy:**  Monochorionic     Dichorionic     Don't Know  
*Двуплодна бременност:                      Монохориална                      Дихориална                      Не е известно*
- Surrogate or egg donor** pregnancy

### 3 SCREENING OPTIONS

#### SELECT SCREENING OPTION BELOW

*Моля, изберете скринингов панел:*

- PANORAMA PRENATAL PANEL Chromosomes 13, 18, 21, X & Y; Triploidy**  
*PANORAMA Основен панел за анализ на хромозоми 13, 18, 21, X и Y; Триплоидия*
- PANORAMA PRENATAL PANEL + 22q11.2 DELETION Chromosomes 13, 18, 21, X & Y; Triploidy; 22q11.2 deletion**  
*PANORAMA Разширен панел за анализ на хромозоми 13, 18, 21, X и Y; Триплоидия и Микроделеция 22q11.2*
- PANORAMA EXTENDED PANEL Chromosomes 13, 18, 21, X & Y; Triploidy; 22q11.2 deletion PLUS four microdeletions**  
*PANORAMA Пълен панел за анализ на хромозоми 13, 18, 21, X и Y; Триплоидия и 5 микроделеционни синдрома*
- Check to add fetal sex to report (available with any screening option above)  
*Моля, отбележете дали искате да узнаете пола на плода (важи за всеки от панелите)*

#### Date of Sample Collection (DD/MM/YYYY)

*Дата на вземане на пробата (Ден/Месец/Година)*

### 4 SAMPLE PROCESSING AUTHORIZATION

Ordering Clinic / Laboratory confirms that the patient has given informed consent(s) to the following processing activities:

*Лабораторията-поръчител на анализа потвърждава, че ПАЦИЕНТКАТА доброволно е предоставила своето информирано съгласие за следното:*

Patient's samples and related data will be sent to a facility outside of the EU for performance of the test(s) ordered by Natera and/or its contractor(s), and patient and patient's heirs will not receive any payments, benefits, or rights to any resulting products or discoveries.

*Пробата на ПАЦИЕНТКАТА и съответните данни за нея ще бъдат изпратени до лаборатория, находяща се извън границите на Европейския съюз за извършване на изследването от Natera и/или нейни подизпълнители, и ПАЦИЕНТКАТА и нейното потомство няма да получат никакво заплащане, финансови облази или авторски права от разработените продукти или*

Patient's leftover samples and related data may be kept by Natera for purposes of future research and development, product validation and quality assurance, either independently or in collaboration with third-party partners.

*Остатъкът от пробата на ПАЦИЕНТКАТА и данните за нея могат да бъдат използвани от Natera за целите на бъдещи проучвания или технологични разработки, валидиране на продукти и качествен контрол, независимо или в сътрудничество с трети страни.*

Authorized Signature (REQUIRED): \_\_\_\_\_

*Подпис на ПАЦИЕНТКАТА/Законен пред*