

APPLICATION POUR TEST DE PATERNITÉ PRÉNATAL NON-INVASIF (NIPPT)

Veuillez compléter ce formulaire et l'envoyer par télécopieur, courriel ou courrier à l'emplacement indiqué ci-dessus.
Le service à la clientèle communiquera directement avec les clients afin de prendre rendez-vous pour le prélèvement de sang de la mère et le frottis buccal du père.
Les résultats seront transmis à chaque participant adulte.

PARTICIPANTS AU TEST	
Client #1	Rôle : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père
Nom :	Date de naissance (aaaa/mm/jj) :
Adresse :	App. : Tél.:
Ville: Prov: Code postal:	Courriel :
Transmission des résultats (cocher un seul): <input type="checkbox"/> Courrier régulier <input type="checkbox"/> Portail web (veuillez fournir votre adresse courriel ci-dessus) * <input type="checkbox"/> Ne veut pas de rapport *Notez que le portail Web est accessible uniquement à partir d'un ordinateur et non d'un « smartphone » ou d'une tablette.	
Client #2	Rôle : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père
Nom :	Date de naissance (aaaa/mm/jj) :
Adresse :	App. : Tél.:
Ville: Prov: Code postal:	Courriel :
Transmission des résultats (cocher un seul): <input type="checkbox"/> Courrier régulier <input type="checkbox"/> Portail web (veuillez fournir votre adresse courriel ci-dessus) * <input type="checkbox"/> Ne veut pas de rapport *Notez que le portail Web est accessible uniquement à partir d'un ordinateur et non d'un « smartphone » ou d'une tablette.	
Client #3	Rôle : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père :
Nom :	Date de naissance (aaaa/mm/jj) :
Adresse :	App. : Tél.:
Ville: Prov: Code postal:	Courriel :
Transmission des résultats (cocher un seul): <input type="checkbox"/> Courrier régulier <input type="checkbox"/> Portail web (veuillez fournir votre adresse courriel ci-dessus) * <input type="checkbox"/> Ne veut pas de rapport *Notez que le portail Web est accessible uniquement à partir d'un ordinateur et non d'un « smartphone » ou d'une tablette.	
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES	
S'agit-il d'une grossesse FVI (fertilisation in vitro)? Si oui, l'analyse NIPPT (test de paternité prénatal non-invasif) n'est pas disponible actuellement.	
Y a-t-il un parent de premier degré du père présumé qui pourrait possiblement être le père biologique de cet enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, il est fortement recommandé d'effectuer le test avec les deux pères présumés en même temps, afin d'obtenir des résultats concluants. Veuillez noter que des frais additionnels s'appliqueront.	
DEMANDEUR (personne demandant le test)	
Nom :	Date (aaaa/mm/jj) :
Adresse (si non spécifié ci-dessus) :	Tél.:
Ville: Prov: Code postal:	Courriel :
MODES DE PAIEMENT - Le paiement complet des services doit être reçu avant le prélèvement des échantillons	
Est-ce que la personne qui paie pour le test veut recevoir un reçu par la poste ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Chèque certifié ou mandat-poste à l'ordre d'Orchid PRO-ADN (les chèques personnels ne sont pas acceptés)	
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express	
Numéro de la carte :	Exp. : CVC :
Nom du détenteur de la carte :	Le payeur désire-t-il recevoir les résultats? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse de facturation :	Tél. :
Ville : Prov. : Code postal :	Signature :

Des frais administratifs seront appliqués si le dossier est annulé avant l'analyse.