



codice

Modulo Richiesta Analisi

Data richiesta ___ / ___ / _____

Paziente

Nome: _____ Cognome: _____

Data di nascita ___ / ___ / _____ Codice Fiscale: _____

Sesso: M F Etnia: _____

Indirizzo, via: _____ città: _____ provincia: _____

cap: _____ telefono: _____ email: _____

Le nostre analisi

ANALISI MULTIGENICA NGS / ANALISI ESOMA IN RELAZIONE AL FENOTIPO CLINICO:

Solo probando Trio Duo

Analisi richiesta (da riportare sull'impegnativa): _____

ANALISI GENOMA IN RELAZIONE AL FENOTIPO CLINICO

Solo probando Trio Duo

Analisi richiesta (da riportare sull'impegnativa): _____

RICERCA MUTAZIONE PER GENE (indicare 1 max 2 geni):

RICERCA MUTAZIONE/ FAMILIARE NOTA (indicare mutazione/i da analizzare)

CGH ARRAY 400K _____

ALTRO _____

Tipo di campione

Data prelievo ___ / ___ / _____

Sangue in EDTA (2 provette tappo viola) Saliva (in raccoglitori Oragene) Dna

Altro (specificare) _____

Diagnosi o sospetto clinico

Sinossi sul fenotipo del paziente

Test genetici precedenti

Analisi cromosomica (specificare) _____

Altre indagini di biologia molecolare (specificare) _____

Consulenza genetica _____

Famiglia

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: ___ / ___ / ____ Data prelievo: ___ / ___ / ____

Sintomatico: SI NO Grado di parentela _____

Tipo di campione: Sangue in Edta Saliva Dna Altro _____

codice

Famiglia

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: ___ / ___ / ____ Data prelievo: ___ / ___ / ____

Sintomatico: SI NO Grado di parentela _____

Tipo di campione: Sangue in Edta Saliva Dna Altro _____

codice

Famiglia

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: ___ / ___ / ____ Data prelievo: ___ / ___ / ____

Sintomatico: SI NO Grado di parentela _____

Tipo di campione: Sangue in Edta Saliva Dna Altro _____

codice

Informazioni sul medico richiedente (compilazione obbligatoria)

Nome: _____ Cognome: _____

Struttura: _____ Reparto: _____

via: _____ città: _____ provincia: ___ cap: _____

telefono: _____ email: _____

Firma medico: _____

Il consenso informato è allegato alla presente richiesta

SI NO

Il consenso informato è conservato presso la struttura mittente

SI NO

(compilazione obbligatoria)