

Número de caso	
Data de recepção	
Número de pedido	

(A preencher pelo LabGenetics)

SOLICITAÇÃO DE DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E CARDIOVASCULARES

PACIENTE OU DOADOR DA AMOSTRA		
Nome:	Apelidos:	
BI:	Idade:	Nº de História Clínica:
Antecedentes:		

CENTRO MÉDICO OU LABORATÓRIO		
Nome ou Razão Social:		BI/CIF:
Direcção:		Localidade:
Cidade:	Código Postal:	Tlf.:
Faxe:	Correio electrónico:	

AMOSTRAS ENVIADAS		
Número de Referência	Tipo de Amostra (Breve descrição)	Código LabGenetics

ANÁLISE SOLICITADA	
<input type="checkbox"/> TROMBOFILIA HEREDITÁRIA	<input type="checkbox"/> ANEMIA DE FANCONI (G.C. A)
<input type="checkbox"/> Mutação G1691A do Factor V de Leiden	<input type="checkbox"/> HIPERALDOSTERONISMO SUPRIMÍVEL COM GLUCOCORTICOIDES TIPO 1
<input type="checkbox"/> Mutação G20210A no gene da Protrombina	<input type="checkbox"/> HEMOFILIA A
<input type="checkbox"/> Mutações C677T e A1298C no gene MTHFR	<input type="checkbox"/> Inversão do intrón 22 do gene F8
<input type="checkbox"/> Polimorfismos Ins/Del e 4G/5G no gene PAI1	<input type="checkbox"/> Sequenciação completa do gene F8
<input type="checkbox"/> Polimorfismo Ins/Del no gene ACE	<input type="checkbox"/> HEMOFILIA B
<input type="checkbox"/> ANEMIA DE FANCONI (G.C. C)	<input type="checkbox"/> SÍNDROME DE MARFAN (ECTOPIA LENTIS)
<input type="checkbox"/> Mutação IVS4+4A-T no gene FANCC	<input type="checkbox"/> TROMBOCITOPENIA AMEGACARIOCÍTICA
<input type="checkbox"/> Sequenciação completa do gene FANCC	
<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO A LA CARTE: _____	

Em _____, a _____ de _____ de 200__

Nome: _____ Assinatura: _____

Todos os dados de carácter pessoal que aparecem neste formulário, assim como os resultados das análises, ficam incorporados num ficheiro segundo a responsabilidade do LabGenetics. De conformidade com a legislação vigente, todas as pessoas relacionadas neste documento poderiam exercer o seu direito de oposição, acesso, rectificação e cancelamento, enviando um correio electrónico, devidamente identificado ao endereço info@labgenetics.com.es.

Comunicação de Resultados	<input type="checkbox"/> Correio ordinário	<input type="checkbox"/> Faxe	<input type="checkbox"/> Correio electrónico
---------------------------	--------------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------