

<b>Número de caso</b>	
<b>Data de recepção</b>	
<b>Número de pedido</b>	

(A preencher pelo LabGenetics)

### SOLICITAÇÃO DE DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE DOENÇAS METABÓLICAS

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"/> <b>DEFICIÊNCIA COMBINADA DE HORMONAS HIPOFISÁRIAS</b> <input type="checkbox"/> Sequenciação completa do gene <u>POU1F1</u> <input type="checkbox"/> Sequenciação completa do gene <u>PROP1</u>	<input type="checkbox"/> <b>HIPERPLASIA ADRENAL CONGÉNITA (DÉFICE DE 11 BETA-HIDROXILASE)</b> <input type="checkbox"/> Sequenciação completa do gene CYP11B1 <input type="checkbox"/> Mutações mais frequentes do gene CYP11B1
<input type="checkbox"/> <b>DÉFICE DE 5-ALFA-REDUCTASA</b> <input type="checkbox"/> <b>DÉFICE DE ALFA-1 ANTITRIPSINA</b> <input type="checkbox"/> <b>DÉFICE DE FRUCTOSE 1,6 BIFOSFATASE</b> <input type="checkbox"/> <b>DÉFICE DE HORMONA DE CRESCIMENTO</b> <input type="checkbox"/> <b>DÉFICE DE MIOADENILATO DESAMINASE</b> <input type="checkbox"/> <b>HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA</b>	<input type="checkbox"/> <b>HIPERPLASIA ADRENAL CONGÉNITA (DÉFICE DE 21-HIDROXILASE)</b> <input type="checkbox"/> Sequenciação completa do gene CYP21A2 <input type="checkbox"/> Mutações mais frequentes do gene CYP21A2 <input type="checkbox"/> <b>HOMOCISTINÚRIA</b> <input type="checkbox"/> Mutações Gly307Ser e Ile278Thr do gene CBS <input type="checkbox"/> Mutações C677T e A1298C no gene MTHFR
<input type="checkbox"/> <b>DIAGNÓSTICO A LA CARTE:</b> _____	

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 relatadas 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](mailto:info@labgenetics.com.es).

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