

Número de caso	
Data de recepção	
Número de pedido	

(A preencher pelo LabGenetics)

SOLICITAÇÃO DE DIAGNÓSTICO FÁRMACOGENÉTICO

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"/> CANCRO DE MAMA (HER2/NEU)	<input type="checkbox"/> MASTOCITOSE
<input type="checkbox"/> CANCRO DE PULMÃO (NSCLC) - EGF	<input type="checkbox"/> TOXICIDADE A 5-FLUORO URACIL
<input type="checkbox"/> CYP2D6	<input type="checkbox"/> Alelo 2A (IVS14+1G-A) no gene DPD
<input type="checkbox"/> CYP2C9	<input type="checkbox"/> Alelos 3, 7, 8, 9 e 10 no gene DPD
<input type="checkbox"/> CYP2C19	<input type="checkbox"/> TOXICIDADE A IRINOTECAN (UGT1A1)
<input type="checkbox"/> HIPERSENSIBILIDADE A ABACAVIR	<input type="checkbox"/> TPMT (TOXICIDADE A TIOPURINAS)
<input type="checkbox"/> LEUCEMIA MIELÓIDE CRÓNICA	<input type="checkbox"/> TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST)
<input type="checkbox"/> LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA	<input type="checkbox"/> Exões 9, 11, 13 e 17 do gene KIT (CD117)
<input type="checkbox"/> Exões 8, 11 e 17 do gene KIT (CD117)	<input type="checkbox"/> Exões 12 e 18 do gene PDGFRA
<input type="checkbox"/> Exões 14 e 20 (gene FLT3) incluindo ASP835	
<input type="checkbox"/> FARMACOGENÉTICA 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 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.

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