

	<p>Regione Veneto - U.L.SS. N. 8 BERICA – Ospedale San Bortolo</p> <p>U.O.S.D. Genetica Medica e Genomica</p> <p>Direttore: Dott.ssa Daniela Zuccarello</p>	
--	--	--

Modulo di richiesta di analisi genetiche POSTNATALI

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

Cognome:		Nome:
Data di Nascita:	Genere: ☐ M - ☐ F	Cod. Fiscale: <i>(allegare copia)</i>
☐ Probando		☐ Partner di:
☐ Parente di:		grado di parentela:

INFORMAZIONI CLINICHE (compilazione obbligatoria):

Gravidanza: ☐ SI - ☐ NO	Genitori Consanguinei: ☐ SI - ☐ NO

PROVENIENZA

Regime Paziente: ☐ Ambulatorio (impegnativa) - ☐ Ricoverato - ☐ Convenzione - ☐ Pagante in proprio - ☐ USACH - ☐ Autorizzazione DMO	
ULSS - Ospedale:	U.O. Richiedente:
MEDICO RICHIEDENTE:	Data Prelievo:
Tipo di Campione: ☐ Sangue periferico - ☐ Saliva - ☐ Brush buccale - ☐ altro (specificare):	

INDICAZIONE ALL'ANALISI (compilazione obbligatoria – allegare relazione clinica):

INDAGINE RICHIESTA

☐ Analisi del cariotipo da sangue periferico	☐ Analisi molecolare DPYD
☐ Analisi genetica per fibrosi cistica*: ☐ I° livello ☐ II°-III° livello	☐ Analisi molecolare UGT1A1
<u>*origine materna:</u> <u>paterna:</u>	☐ Analisi molecolare TPMT
☐ Analisi genetica per X-Fragile	☐ Analisi molecolare Atassia di Friedreich
☐ Analisi delle microdelezioni del cromosoma Y	☐ Analisi molecolare Distrofia Miotonica di tipo 1
☐ Analisi genetica per emocromatosi	☐ Analisi molecolare Malattia di Kennedy
☐ Analisi array-CGH	☐ Analisi molecolare Malattia di Huntington
☐ Analisi SNP-array	☐ Analisi del fattore II della coagulazione
☐ Analisi FISH (specificare):	☐ Analisi del fattore V (Leiden) della coagulazione
☐ Analisi MLPA: ☐ CMT1A ☐ HNPP ☐ DMD ☐ SMA	☐ WES <i>*solo su prescrizione del medico genetista (vedi modulo specifico)</i>
☐ Analisi gene C9orf72	☐ Pannello NGS (specificare):
☐ Analisi molecolare ApoE	☐ Analisi mirata 1 gene (specificare):
☐ Analisi Ipertriptasemia Familiare (HAT)	☐ Altro (specificare):
☐ Analisi delle Atassie Spinocerebellari - SCA tipo 1,2,3,6,7	

SPAZIO PER IL LABORATORIO CQI OK: ☐ SI - ☐ NO	Data compilazione:
	Firma compilatore:
	Cognome Nome in stampatello: