

RQ 0644 - ANÁLISE GENÉTICA QUESTIONÁRIO

COLE AQUI ETIQUETA DB

TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS

Paciente: _____

Nome da mãe: _____

Sexo: ☐ F ☐ M Data de nascimento: ____/____/____

CPF: _____ RG: _____

Médico requisitante: _____ CRM: _____

Hospital/Laboratório: _____ E-mail: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Carimbo e assinatura:

Dados do exame solicitado:

Data da coleta: ____/____/____ Hora da coleta: ____:____ Material: ☐ Sangue periférico

Dados clínicos:

Hipótese Diagnóstica (HD): _____

Dados clínicos:

Exame Solicitado: _____

Informações clínicas

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Atraso do desenvolvimento global | ☐ Surdez | ☐ Déficit intelectual |
| ☐ Atraso do desenvolvimento motor | ☐ Hidrocefalia | ☐ Fenda labial palatina |
| ☐ Atraso do crescimento | ☐ Convulsões | ☐ Deformidade da orelha |
| ☐ Baixa estatura | ☐ Déficit de aprendizagem | ☐ Frontal proeminente |
| ☐ Restrição do crescimento intrauterino | ☐ Problemas comportamentais | ☐ Genitália ambígua |
| ☐ Crescimento estrutural exarcebada | ☐ Espectro do autismo | ☐ Pé boto/torto |

Outras alterações neurológicas? Quais? _____

Alterações abdominais/Renais? Quais? _____

Alterações endócrinas/metabólicas? Quais? _____

Referente a IT-0032 Controle de Documentos e Registros/ Versão 01

RQ 0644 - ANÁLISE GENÉTICA QUESTIONÁRIO

COLE AQUI ETIQUETA DB

TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS

Alterações cardíacas? Quais? _____

Alterações craniofacial? Quais? _____

Alterações genitais? Quais? _____

Alterações esqueléticas? Quais? _____

Há histórico familiar de doenças? Quais? _____

Etnia perentel:

Materna: ☐ Caucasiana ☐ Afroamericana ☐ Indígena ☐ Asiática ☐ Judia ☐ Outro: _____

Paterna: ☐ Caucasiana ☐ Afroamericana ☐ Indígena ☐ Asiática ☐ Judia ☐ Outro: _____

Paciente já realizou outro estudo cromossômico (cariótipo ou outro)? ☐ Não ☐ Sim

Qual resultado? _____

Referente a IT-0032 Controle de Documentos e Registros/ Versão 01