

COLE AQUI
 ETIQUETA DB

RQ-0905 FORMULÁRIO CITOGENÉTICA CARIÓTIPO CONSTITUCIONAL (CARBG/CARBG5/CARBG1/CARBSF/CARO/CARBL/CARPE)

***Todos os dados são imprescindíveis**

O cariótipo banda G permite o estudo dos cromossomos humanos em busca de alterações cromossômicas numéricas e/ou estruturais.

Exame realizado em casais com dificuldade para engravidar ou com abortamentos recorrentes, no diagnóstico pré-natal, com a obtenção do cariótipo do feto a partir de vilosidade coriônica, líquido amniótico e sangue de cordão umbilical, no período pós-natal na identificação de síndromes, possíveis causas de déficit intelectual, de atrasos de crescimento e desenvolvimento, determinação de sexo e malformações congênitas.

Dados do Paciente

Nome (se não houver etiqueta): _____

Sexo: Feminino Masculino Indefinido Data de nascimento: ____/____/____

Telefone: () _____ Faz uso de algum medicamento? Qual? _____

Médico: _____ CRM: _____ Telefone: () _____

Informações da Amostra

Data da coleta: ____/____/____ Horário de coleta: _____:_____

Tipo de amostra:

Sangue periférico Líquido Amniótico. Idade Gestacional _____ Biopsia Pele

Vilosidade Coriônica Restos Ovulares. Idade Gestacional _____

Outro (especificar): _____

Cariótipo Constitucional

Motivo do exame:

Síndrome de Down (trissomia 21) Atraso desenvolvimento Psicomotor Puberdade Tardia

Síndrome de Edwards (trissomia 18) Defeito físico ao nascimento Infertilidade

Síndrome de Patau (trissomia 13) Atraso de crescimento Idade materna Avançada

Síndrome de Turner Genitália Ambigua TN aumentada/alterada Síndrome de Klinefelter

Abortos de recorrentes. Quantos? _____

Outros (especifique): _____

2. Existe histórico de problema genético na família? Se sim, especifique.

3. Tem cariótipo anterior ou exame correlacionados? Se sim, qual resultado? Se possível enviar cópia do laudo.

**Todos os dados são essenciais para realização do exame.
 A ausência de informações pode comprometer o resultado final.**

OBRIGATÓRIO ANEXAR A CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO.