

## RQ-1076 FORMULÁRIO PARA TESTE PRÉ-NATAL NÃO INVASIVO - NIPT3 E NIPTGO

**\*Todos os dados são imprescindíveis**

É IMPORTANTE A LEITURA CUIDADOSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO PARA A COMPREENSÃO DE TODAS AS LIMITAÇÕES DO TESTE.

POR FAVOR, COMPLETE TODOS OS CAMPOS ABAIXO. FORMULÁRIOS ENVIADOS COM INFORMAÇÃO INCOMPLETA PODEM CAUSAR ATRASO NO RESULTADO DO TESTE.

### Informações da paciente

Primeiro Nome / First Name \_\_\_\_\_

Sobrenome / Last name \_\_\_\_\_

Data de Nascimento (DD/MM/AAAA) / Date of Birth (DD/MM/YYYY) \_\_\_\_\_

Endereço / Address \_\_\_\_\_

Cidade / City \_\_\_\_\_

País / Country \_\_\_\_\_

Telefone / Telephone \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Peso (Kg) / Weight \_\_\_\_\_ Altura (cm) / Height \_\_\_\_\_

Data esperada do parto (DD/MM/AAAA) / Expected due date: (DD/MM/YYYY) \_\_\_\_\_

A paciente deve ter, no mínimo 9 semanas completas de gestação. O painel expandido (microdeleções) não está disponível para gestação gemelar, ovodoação ou útero de substituição.

Em caso de gestação gemelar, ovodoação ou útero de substituição, marque as opções que se aplicam.

É fundamental o preenchimento correto, pois o algoritmo utilizado para a análise do DNA fetal leva em consideração estas informações para obtenção de um resultado para o seu teste.

Este teste não está disponível para síndrome do gêmeo desaparecido (evanescente), gestação gemelar múltipla (com mais de 2 fetos) ou gêmeos concebidos por ovodoação e útero de substituição (barriga de aluguel).

/Patient must be at least 9 weeks gestational age. 22q is not available for dizygotic twins or egg donors.

Extended panel is not available for twins or egg donors. For twin or surrogate pregnancies, or twins conceived using a surrogate or egg donor.

**Fertilização in vitro (FIV)/ Idade na coleta dos óvulos:** \_\_\_\_\_  
IVF conceived pregnancy: Age of mother at egg retrieval

**Gravidez gemelar (2 fetos) :**  **Monocoriônica**  **Dicoriônica**  **Não sei**  
Ongoing twin pregnancy: Monochorionic Dichorionic Don't Know

**Gestação por ovodoação ou útero de substituição (barriga de aluguel)**  
Surrogate or egg donor pregnancy

### **Informações sobre a clínica e/ou médico solicitante/**clinic information

**Nome da Clínica /**Clinic Name \_\_\_\_\_

**Nome do médico Solicitante /**Ordering Clinician Name \_\_\_\_\_

**Teste de triagem pré natal não invasivo (NPIT)/**NIPT testing \_\_\_\_\_

**Data da coleta (DD/MM/AAAA) /**Date of Sample Collection:

**Teste a ser realizado:**

**NPIT BÁSICO + 22q11.2– Análise dos cromossomos 13,18, 21, X & Y; Triploidia; Microdeleção 22q11.2 /**  
PANORAMA PRENATAL PANEL + 22Q11.2 DELETION

**NPIT PANORAMA AMPLIADO – Análise dos cromossomos 13,18, 21, X & Y, Triploidia, microdeleção 22q11.2; 1p36; Angelman; Prader-Willi e Cri-du-chat/**PANORAMA EXPANDED PANEL

**DESEJA SABER O SEXO FETAL (se não marcar este item, o sexo do bebê não será informado no laudo)**  
/check to add fetal sex to report (available with any screening option above)

### **Política de disposição ou retenção de amostra/**Disposition or retention of sample

O laboratório representa e confirma que a paciente leu e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, em conformidade com a legislação local, para a política de disposição ou retenção da amostra da Natera/GeneOne. A paciente compreende e concorda que (i) sua amostra será enviada aos Estados Unidos para realização do teste; (ii) a Natera/GeneOne poderá reter as amostras restantes e sem identificação para serem utilizados no avanço médico e tecnológico, pesquisa e desenvolvimento, validação de produtos e garantia de qualidade, idenpendente ou em colaboração com parceiros terceirizados, dentro ou fora dos Estados Unidos; e (iii) a paciente e seus herdeiros não receberão nenhum pagamento benefício ou direito a quaisquer produtos ou descobertas resultantes.