

RQ-0905 FORMULÁRIO CITOGENÉTICA CARIÓTIPO CONSTITUCIONAL

(CARBG/CARBG5/CARBG1/CARBSF/CARO/CARBL/CARPE/CARBDNA/VILCO)

***Todos os dados são imprescindíveis**

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

Dados do Paciente

Nome Civil (se não houver etiqueta): _____

Nome Social: _____

Sexo biológico:

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Indefinido

Identidade de gênero:

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outros: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Faz uso de algum medicamento? Qual? _____

Médico: _____ CRM: _____ Telefone (): _____

Informações da Amostra

Data da coleta: ____/____/____

Horário de coleta: _____:_____

Tipo de amostra:

☐ Sangue periférico

☐ Sangue de cordão umbilical

☐ Biopsia Pele

☐ Líquido Amniótico. Idade Gestacional _____

☐ Vilosidade Coriônica. Idade Gestacional _____

☐ Restos ovulares. Idade Gestacional _____

Cariótipo Constitucional

Motivo do exame:

☐ Síndrome de Down (trissomia 21)

☐ Síndrome de Edwards (trissomia 18)

☐ Síndrome de Patau (trissomia 13)

☐ Síndrome de Turner

☐ Síndrome de Klinefelter

☐ Outros (especifique): _____

☐ Atraso desenvolvimento Psicomotor

☐ Defeito físico ao nascimento

☐ Atraso de crescimento

☐ Genitália Ambigua

☐ Abortos de recorrentes. Quantos? _____

☐ Puberdade Tardia

☐ Infertilidade

☐ Idade materna Avançada

☐ TN aumentada/alterada

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

3. Possui cariótipo anterior ou exame relacionado? Se sim, enviar a 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.