

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 _____☐ Restos Ovulares. Idade Gestacional _____☐ Vilosidade Coriônica. Idade Gestacional _____**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 recorrentes. Quantos? _____☐ Outros (especifique): _____

2. Existe histórico de alterações genéticas 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.