



Formulário de requisição do teste genético de Exoma

Por favor, preencha os dados abaixo de acordo com os campos indicados

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: () Fem. () Masc. () Não definido Data de coleta: ____/____/____

Ancestralidade:

() Afro-Americano () Asiático () Judeu Asquenaze () Hispânico
() Caucasiano Europeu () Indígena () Outros (especificar): _____

INFORMAÇÕES DOS PAIS

Nome e sobrenome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____

() Assintomática () Sintomática Data de coleta: ____/____/____

Nome e sobrenome do pai: _____

Data de nascimento: ____/____/____

() Assintomática () Sintomática Data de coleta: ____/____/____

Informações clínicas

Complete as informações abaixo sobre o paciente submetido ao teste. Se sua resposta for “sim” para qualquer item, por favor, forneça uma descrição adicional (por exemplo, se responder sim em “malformação dos membros”, descreva o tipo de anormalidade e em qual membro; se responder “sim” em “crescimento anormal”, descreva o percentil do parâmetro de estatura, etc). Forneça também um resumo da história clínica e um pedigree (isto deve ser fornecido pelo médico que solicitou o exame). Estas informações são importantes para auxiliar na interpretação dos resultados do sequenciamento completo do exoma. Recomenda-se que as informações sejam preenchidas com o auxílio de um médico.

Nome do médico: _____ CRM: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____



Formulário de requisição do teste genético de Exoma

Sintoma	SIM	Descrição	NÃO	Desconhecido
Prematuridade				
Restrição de crescimento intrauterino				
Atraso de marcos motores				
Atraso desenvolvimento linguagem				
Regressão neurológica				
Autismo / Espectro Autista				
Deficiência Intelectual				
Perda de audição				
Hipotonia				
Hipertonia / Espasticidade				
Convulsões				
Ataxia				
Movimentos anormais				
Dismorfismos				
Baixa estatura				
Alta estatura				
Microcefalia				
Macrocefalia				
Hiperextensibilidade				
Contraturas nas articulações				
Obesidade / Crescimento anormal				
Alterações estruturais de SNC				
Malformações oculares				
Perda de visão				
Problemas cardíacos congênitos				
Alterações renais				
Alterações esqueléticas				
Escoliose				
Malformação dos membros				
Alterações de pele				
Alterações de genitália				
Organomegalia				
Hemi-hipertrofia				
Câncer / tumores				
Familiares com os mesmos sintomas (quais)?				

Informações Adicionais:

Heredograma: