



MODULO DI RICHIESTA

ID N. (1):

(1) da compilarsi da parte del Laboratorio CMP3VdA al momento dell'accettazione

Data Prelievo:

si prega di compilare il presente modulo in stampatello leggibile

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

Nato il:

a:

Sesso: M F Gravidanza: SI NO

Telefono:

Indirizzo:

Via

N.

Cap

Città

()

ALTRA PERSONA LEGALMENTE AUTORIZZATA a richiedere gli esami e/o ad utilizzare le informazioni mediche (allegato documento in corso di validità):

COGNOME

NOME

Indirizzo:

Via

N.

Cap

Città

()

Telefono:

STRUTTURA INVIANTE:

MEDICO INVIANTE:

E-MAIL

TEL.

MATERIALE:

- Sangue Periferico
 Plasma
 Tampone Salivare
 DNA

- Biopsia:
 precisare.....
.....
 Altro: precisare.....
.....

Note sul Prelievo:

- Coagulato Ematico
 Limpido
 Torbido
 Altro: (precisare).....
.....

- Congelato: SI NO
 Altro: (precisare:.....
.....
Quantità Prelevata:

Probando Familiare (numero cartella probando se già esistente _____)

FINALITÀ DEL TEST:

Test diagnostico Test presintomatico / predittivo Test del portatore di malattia recessiva Altro:

INDICAZIONE ALL'ANALISI: diagnosi clinica di, familiarità per, notizie cliniche aggiuntive, codifica c./p. della variante da ricercare, ecc.

-
.....
.....

Documentazione allegata:

- Consenso Informato all'analisi
 Relazione Clinica
 Altro

.....
.....

NOTE:

PRESTAZIONI RICHIESTE

ANALISI GENI TUMORALI:

- Analisi: Tumore Mammella
- Analisi: Tumore Ovaio
- Analisi: Tumore Pancreas
- Analisi: Tumore gastro-enterico / poliposi adenomatose / amartomatose
- Analisi: Sindrome di Lynch
- Analisi: Tumore Stomaco
- Analisi: Tumore Endometrio
- Analisi: Tumore Prostata
- Analisi: Tumore Melanoma
- Analisi: Tumore Rene incluso tumore di Wilms
- Analisi: Tumore endocrino e neuroendocrino
- Analisi: Tumore Cerebrale
- Analisi: Tumori solidi Pediatrici
- Analisi: Suscettibilità ai tumori solidi nell'adulto
- Analisi Neurofibromatosi Tipo 1, tumori rabdoidi, randomiosarcomi o sarcomi, tumori ereditari del sistema nervoso centrale e periferico

ANALISI GENI MALATTIE NEURODEGENERATIVE:

- Analisi per Parkinson e Parkinsonismi
- Analisi per Demenze e Malattie del Motoneurone

ALTRO:

.....
.....
Elenco dei geni analizzati rintracciabile sul sito del Laboratorio CMP³VdA

Timbro e Firma del medico richiedente

Parte da compilarsi in Laboratorio al momento dell'accettazione

Prelievi accettati dal laboratorio CMP³VdA . in data.....Firma dell'operatore in accettazione.....