



ISTITUTO ITALIANO
DI TECNOLOGIA

MODULO DI RICHIESTA

ID N.(1):

(1) da compilarsi da parte del Laboratorio C3G al momento dell'accettazione

Data Prelievo:

si prega di compilare il presente modulo in stampatello leggibile

COGNOME:	
NOME:	
<i>CODICE FISCALE:</i>	
Nato il:	a:
Sesso: M F	Gravidanza: SI NO
Telefono:	
Indirizzo: Via CAP	Città N. Provincia

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 CAP	Città N. Provincia
Telefono:	

STRUTTURA INVIANTE:		MEDICO INVIANTE:	
<u>E-MAIL</u>		<u>TEL.</u>	
MATERIALE: Sangue Periferico Plasma Tampone Salivare DNA	Biopsia Altro(precisare).....	Note sul Prelievo: Coagulato Ematico Limpido Torbido Altro (precisare).....	Congelato: SI NO Altro (precisare)..... <u>Quantità Prelevata:</u>
☐ 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

Barrare la casella interessata

<u>ANALISI GENI TUMORALI:</u> ☐ Analisi: Tumore Mammella ☐ Analisi: Tumore Ovaio ☐ Analisi: Tumore Pancreas ☐ Analisi: Tumore gastro-enterico / poliposi adenomatosi / amartomatosi ☐ 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: Suscettibilità tumori (ESMO) ☐ Analisi Neurofibromatosi Tipo 1, tumori rabdoidi, rabdomiosarcomi o sarcomi, tumori ereditari del sistema nervoso centrale e periferico	<u>ANALISI GENI MALATTIE NEURODEGENERATIVE:</u> ☐ Analisi: Parkinson e Parkinsonismi ☐ Analisi: Demenze e Malattie del Motoneurone <u>ANALISI GENI MALATTIE NEUROSVILUPPO:</u> ☐ Analisi: Disturbi dello spettro autistico ☐ Analisi: Disabilità intellettive ☐ Analisi: ADHD ☐ Analisi: Altro (specificare)..... <u>ALTRO:</u> <u>Elenco dei geni analizzati rintracciabile sul sito del Laboratorio C3G</u>
--	--

Timbro e Firma del medico richiedente

<u>Parte da compilarsi in Laboratorio al momento dell'accettazione</u> Prelievi accettati dal laboratorio C3G in data.....Firma dell'operatore in accettazione.....
