

Cliente

Modello Scheda di Accettazione Campioni (Laboratori/Medici)

Data: _____

INFORMAZIONI SUL CAMPIONE

Nome Campione: _____ Luogo e Data di nascita: _____

Codice Campione (cliente): _____ Data del prelievo: _____ Data Ultime Mestruazioni: _____

Indicazioni all'Esame: _____

Informazioni specifiche relative al Bitest / Tritest

GRUPPO ETNICO: _____ PESO: _____ FUMO: _____ DATA ECOGRAFIA: _____

CRL(compreso tra 45 e 85 mm): _____ N.T.: _____ Data U.M.: _____ DBP: _____ Osso Nasale: Sì; No.
Femore Corto: Sì; No.Pielectasia: Sì; No. Foci ecogenici Cardiaci: Sì; No. Intestino iperecogeno: Sì; No. Omero Corto: Sì; No.Cisti Plessi Corioidei: Sì; No. Arteria Ombelicale: Sì; No. Altro: _____Gravidanza gemellare: Sì; No; Gravidanza monocoriale Gravidanza bicoriale Gravidanza da ovodonazione

Età donatrice: _____

Informazioni specifiche relative al Test Pre-Eclampsia

DATA ECOGRAFIA: _____

EG: _____

TIPO CAMPIONE BIOLOGICO (selezionare la/e casella/e corrispondente/i)
 Sangue periferico (EDTA) Sangue periferico (EPARINA) Liquido amniotico Villi coriali Siero DNA Liquido seminale Tampone buccale Plasma Altro: _____
MODALITÀ DI REFERTAZIONE (selezionare la/e casella/e corrispondente/i)
 DOTTORE/STUDIO/LABORATORIO PAZIENTE Online Posta Prioritaria Ns corriere

Io sottoscritto _____ autorizzo ai sensi del Reg. EU 2016-679 all'invio del referto nelle modalità sopra indicate.

Se si volesse attivare anche la refertazione online per il paziente è obbligatorio fornire una mail: _____

Le indicazioni per il primo accesso sono disponibili sul sito <https://www.laboratoriogenoma.eu/>

FIRMA _____

MODALITÀ DI FATTURAZIONE (selezionare la/e casella/e corrispondente/i)
 DOTTORE/STUDIO/LABORATORIO (secondo scheda conoscitiva in nostro possesso) PAZIENTE (compilare i campi sottostanti)

Nome Cognome: _____ Codice fiscale: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

Indirizzo residenza: _____ n. _____ CAP: _____

Città residenza: _____ Provincia: _____

E-mail: _____

Privacy

Questo documento è stato generato da Genoma Group ed è impiegato ad uso esclusivo di Laboratori esterni che ne facciano richiesta. Tale documento può contenere informazioni di carattere estremamente riservato e confidenziale. Qualora venga smarrito e sia in Suo possesso, La preghiamo gentilmente di informarci immediatamente al numero di telefono + (39) 06.8811270 oppure di inviarlo tempestivamente al seguente indirizzo: Genoma Group - Laboratori e Studi Medici c/o Via Castel Giubileo, 11 - 00138 Roma. Qualsiasi Si utilizzo non autorizzato del contenuto di questo documento costituisce violazione dell'obbligo di non prendere visione della corrispondenza tra altri soggetti, salvo più grave illecito, ed espone il responsabile alle relative conseguenze civili e penali.

ANALISI RICHIESTE (barrare la/e casella/e corrispondente/i)**Diagnosi prenatale invasiva (Villocentesi – Amniocentesi)****Citogenetica Classica****Citogenetica Molecolare**

Cariotipo Classico Alfa Feto Proteina (AFP) QF-PCR Cromosomi: 21,XY; 21,18,13,XY Cariotipo Molecolare (array-CGH)

Genetica Molecolare (prenatale)

Fibrosi Cistica: 34 mut.; 139 mut.; 152 mut. Talassemia Beta 23 Principali Mutazioni Italiane SMA-Atrofia Muscolare Spinale
 X-Fragile FRAXA; FRAXE Distrofia Miotonica Distrofia Muscolare Duchenne/Becker(DMD/DMB) Emocromatosi 3 mutazioni
 Sordità Ereditaria (GJB2) Principali Mutazioni PrenatalScreen® 1000 Malattie Genetiche Fetalì Altro: _____

Diagnosi prenatale non invasiva**Biochimica****Genetica - NIPT**

Bi-Test Pre-eclampsia PrenatalSafe®: 5; Karyo; Complete; RhSafe® GeneSafe® Complete Altro: _____

Citogenetica Post-natale**Infertilità Maschile**

Cariotipo Classico Cariotipo Molecolare (array-CGH) Microdelezioni cromosoma Y FISH su liquido seminale
 Oligo-array FISH Altro: _____ TUNEL Test Altro: _____

Genetica molecolare

Fibrosi Cistica: 34 mut.; 139 mut.; 152 mut.; Intero Gene. Talassemia Beta: 23 Principali Mutazioni Italiane; Intero Gene.
 X-Fragile-Fraxa X-Fragile-Fraxe Distrofia Miotonica Emocromatosi: 3 mutazioni; 12mutazioni; 18 mutazioni.
 Distrofia Muscolare Duchenne/Becker (DMD/DMB) Sordità Ereditaria (GJB2): Principali Mutazioni; Intero Gene.
 Distrofia Muscolare DMD/DMB MLPA Carrier test SMA-Atrofia Muscolare Spinale SMA-Carrier Test (MLPA)
 Altro: _____ GeneScreen® 700 Malattie Ereditarie AutismScreen®

Patologie Cardiovascolari

Fattore V: Leiden, Y1702C, H1299R, Cambridge. Fattore II Protrombina MTHFR: C677T, A1298C. Fattore XIII
 HPA PAI-1 ACE ApoB ApoE AGT Beta Fibrinogeno Pannello trombofilia: 4 mut., 5 mut., 15 mutazioni.
 CardioNext® 50 mutazioni CardioScreen® Cardiomiopatie CardioScreen® Arresto cardiaco Improvviso Altro: _____

Oncologia Molecolare - OncoNext

BRCA1 BRCA2 P53 K-Ras MSH2 MLH1 B-RAF RB1
 APC RET P16 MEN1 CHEK2 VHL EGFR Altro _____
 OncoNext Risk®: Breast; Colon; Oncoscreening Complete. OncoNext Liquid®: Scan15; Scan50; Monitor15; Monitor50.

Infettivologia Molecolare

HCV HIV-1 DNA Rosolia Myco. hominis HBV Quantitativa Mycobact Tub.
 CMV HIV-1 RNA Chlamidya t. Myc. tuberc HCV Quantitativa HCV Genotipiz.
 EBV HSV1/ HSV2 Helicobacter Neisseria g. HIV-1 DNA Quantitativa. Altro: _____
 HBV Myco. genit. Trichomonas vag. HIV-1 RNA Quantitativa. Altro: _____

HPV

HPV HR Genotipiz. alto rischio CE-IVD HPV HR Screening alto rischio CE-IVD HPV Genotipiz. tutti i tipi
 HPV HR Genotipiz. + Screening alto rischio CE-IVD HPV Screening tutti i tipi HPV Genotipiz+ Screening tutti i tipi

Test di Paternità e Genetica Forense

Test di paternità: Informativo Legale Prenatale non invasivo Test di maternità Aplotipo cromosoma Y
 Altro: _____

Farmacogenetica

CYP1A2 CYP2C19 CYP3A4 VKORC1 ABCB1 EGFR TSER DYPD
 CYP2C9 CYP2D6 NAT 2 GSTP1 UGT1A1 TPMT Altro: _____

Nutrigenetica - NutriNext

Weight Control Stress Ossidativo-Antiaging Intolleranza al Fruttosio Active Sport Performance
 Salute cardiovascolare Health & Wellness Complete Sensibilità all'alcol Active Sport Injury
 Salute delle ossa Predisposizione alla celiachia Sensibilità al nichel Active Sport Complete
 Metabolismo dell'omocisteina Sensibilità alla caffeina Sensibilità ai solfiti NUTRINEXT COMPLETE
 Risposta infiammatoria Intolleranza al lattosio Intolerance Complete Altro: _____