


 Cliente
 Modello Scheda di Accettazione Campioni (Laboratori/Medici)

Data: _____

INFORMAZIONI SUL CAMPIONE

Nome Campione: _____ 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: _____ 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

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
 Fax E-mail Online Posta Prioritaria Ns corriere FP Via Po FP Castel Giubileo

Io sottoscritto _____ autorizzo ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196/2003 all'invio del referto nelle modalità sopra indicate. Indirizzo E-mail _____

per attivare la refertazione al paziente o online è obbligatorio fornire una username e password da indicare di seguito:

Username: _____ Password: _____

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: _____

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 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)****Tradizionale**

- Cariotipo Classico
 Aneuploidie Molecolari (QF-PCR) Cromosomi 21, XY
 Aneuploidie Molecolari (QF-PCR) 21, 18, 13, XY SMA
 Fibrosi Cistica 34 mutazioni X-Fragile-Fraxa Sordità Ereditaria
 Distrofia Muscolare (DMD/DMB) Altro: _____

Molecolare + Genetica

- Cariotipo Molecolare (array-CGH) Oligo array
 Alfa Feto Proteina (AFP)
 Cariotipo Classico Atrofia Muscolare Spinale (SMA)
 Fibrosi Cistica 34 mutazioni X-Fragile-Fraxa
 Sordità Ereditaria Distrofia Muscolare (DMD/DMB)
 PrenatalScreen® Malattie Genetiche Fetali Altro: _____

Diagnosi prenatale non invasiva**Biochimica**

- Bi-Test Tri-Test Pre-eclampsia Altro: _____

Genetica

- PrenatalSafe® RhSafe® Altro: _____

Citogenetica Post-natale

- Cariotipo Classico Cariotipo Molecolare (array-CGH)
 FISH Altro: _____

Infertilità Maschile

- Microdelezioni cromosoma Y FISH su liquido seminale
 TUNEL Test Altro: _____

Genetica molecolare

- Fibrosi Cistica: Mutazioni 34 139 152 Intero Gene Talassemia Beta: 23 Principali Mutazioni Italiane Intero Gene
 X-Fragile-Fraxa X-Fragile-Fraxa Distrofia Miotonica Emocromatosi: Mutazioni 3 12 18
 Distrofia Muscolare Duchenne/Becker (DMD/DMB) Sordità Ereditaria: Principali Mutazioni Intero Gene
 SMA-Atrofia Muscolare Spinale Acondroplasia Altro: _____ GeneScreen® 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

- BRCA1 BRCA2 P53 K-Ras MSH2 MLH1 B-RAF RB1
 APC RET P16 MEN1 CHEK2 VHL EGFR Altro: _____
 BreastScreen® Tumore al seno e ovaio ColonScreen® Tumore al colon e gastrico OncoScreening® Tumori Ereditari

Infettivologia Molecolare**ANALISI QUALITATIVE**

- B19 HIV-1 DNA Rosolia Myc. tuberc
 CMV HIV-1 RNA Chlamidya t. Neisseria g.
 EBV HPV Helicobacter Trichomonas vag.
 HBV HSV-1 Myco. genit. Ureaplasma ureal.
 HCV HSV-2 Myco. hom. Altro: _____

ANALISI QUANTITATIVE

- HBV Quantitativa
 HCV Quantitativa
 HIV-1 DNA Quantitativa.
 HIV-1 RNA Quantitativa.
 Altro: _____

GENOTIPIZZAZIONI

- HCV Genotipizzazione
 HPV Genotipizzazione
FARMACORESISTENZA
 HIV Mycobact Tub.
 Altro: _____

Genetica Forense

- Test di paternità Informativo Test di paternità Legale Test di maternità Aplotipo Y Altro: _____

Farmacogenetica

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

Nutrigenetica

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