

COLE AQUI
ETIQUETA
THEOLAB

FORMULÁRIO CITOGÊNÉTICA CARIÓTIPO CONSTITUCIONAL
(CARBG/CARBG5/CARBG1/CARBSF/CARO/CARBL/CARPE)

*Todos os dados são imprescindíveis

O cariótipo banda G permite o estudo dos cromossomos humanos em busca de alterações cromossômicas numéricas e/ou estruturais.

Exame realizado em casais com dificuldade para engravidar ou com abortamentos recorrentes, no diagnóstico pré-natal, com a obtenção do cariótipo do feto a partir de vilosidade coriônica, líquido amniótico e sangue de cordão umbilical, no período pós-natal na identificação de síndromes, possíveis causas de déficit intelectual, de atrasos de crescimento e desenvolvimento, determinação de sexo e malformações congênitas.

Dados do Paciente

Nome (se não houver etiqueta): _____

Sexo: Feminino Masculino Indefinido

Data de nascimento: _____ / _____ / _____ Telefone: () _____

Faz uso de algum medicamento? Qual? _____

Médico: _____

CRM: _____ Telefone: () _____

Informações da Amostra

Data da coleta: _____ / _____ / _____

Horário de coleta: _____ : _____

Tipo de amostra:

Sangue periférico

Vilosidade

Coriônica

Outro (especificar): _____

Cariótipo Líquido Amniótico. Idade Gestacional _____ Biopsia Pele

Restos Ovulares. Idade Gestacional _____

Constitucional Motivo do
exame:

Síndrome de Down (trissomia 21) Atraso desenvolvimento Psicomotor Puberdade Tardia

Síndrome de Edwards (trissomia 18) Defeito físico ao nascimento Infertilidade

Síndrome de Patau (trissomia 13) Atraso de crescimento Idade Idade materna Avançada

Síndrome de Turner Síndrome de Klinefelter Genitália Ambígua

TN aumentada/alterada

Abortos de recorrentes. Quantos? Outros (especifique): _____

2. Existe histórico de problema genético na família? Se sim, especifique.

3. Tem cariótipo anterior ou exame correlacionados? Se sim, qual resultado? Se possível enviar cópia do laudo.

Todos os dados são essenciais para realização do exame.
A ausência de informações pode comprometer o resultado final.

OBRIGATÓRIO ANEXAR A CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO.