

Paciente:		A preencher pela InSitus Genética Colar etiqueta
Nome da mãe:		
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento:	
CPF:	RG:	
Médico requisitante:		CRM:
Hospital/Laboratório:		E-mail:
Endereço:		
CEP:	Cidade:	Estado:
Telefone:		Celular:
Carimbo e assinatura:		

Dados do exame solicitado:

Data da coleta:
Material:
Responsável pela coleta:

Dados clínicos:

Hipótese diagnóstica (HD):		
<input type="checkbox"/> Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Acompanhamento	Tempo de diagnóstico:
Recebeu quimioterapia?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?	
Histórico pessoal de câncer?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Local do câncer:		Idade ao diagnóstico:
Histórico familiar da doença?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Parentesco:	Local do câncer:	Idade ao diagnóstico:
Quais sintomas apresentados?		
Exames anteriores?		

Exames solicitados:

- BRCA1 - sequenciamento completo
- BRCA2 - sequenciamento completo
- BRCA1 + BRCA2 sequenciamento completo + MLPA
- BRCA1 BRCA2 - judeus ashkenazi. O paciente tem ascendência ashkenazi? Não Sim
- BRAF V600E - Mutação
- EGFR - Mutação
- K-ras - Mutação
- MGMT - Hipermetilação do promotor gênico
- MTHFR - mutação da homocisteína
- N-MYC - Amplificação
- N-ras - Mutação
- RB1 - Mutação (Retinoblastoma)
- TP53 - Mutação - sequenciamento (Síndrome de Li-Fraumeni 1-LFS1)
- TP53, gene - MLPA - Síndrome de Li-Fraumeni
- TP53, gene - estudo molecular da mutação R337H