

MODULO DI ANAMNESI PER ESAME GENETICO GERMINALE - ONCOLOGICO

COMPILAZIONE IN STAMPATELLO A CURA DEL MEDICO R850-GM-OG-13 Rev.1 del 29/10/2021

Dati paziente

Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Codice fiscale		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Dati medico

Medico Richiedente			
E-mail		telefono	
Indirizzo medico Richiedente/Struttura richiedente			

Campione inviato

<input type="checkbox"/> Sangue periferico <input type="checkbox"/> Tampone buccale

Anamnesi oncologica familiare ¹ : 1 Specificare grado di parentela, tipo di tumore ed età di insorgenza	
Anamnesi personale ² : 2 In caso di tumore, specificare diagnosi istologica ed età di insorgenza	

ANALISI RICHIESTA (segnare con una x)

Analisi richiest a	<input type="checkbox"/> BRCA 1&2 <input type="checkbox"/> PANNELLO MAMMELLA (BRCA 1&2, ATM, PALB2) <input type="checkbox"/> POLIPOSI ADENOMATOSA FAMILIARE (APC+MUTYH) <input type="checkbox"/> SINDROME DI LYNCH (MSH2, MSH6, MLH1, PMS2, EPCAM 3'UTR) <input type="checkbox"/> PANNELLO MULTIGENI HCS (tutti i geni sotto indicati) ATM; APC; BARD1; BRCA1; BRCA2; BRIP1; CDH1; CHEK2; EPCAM; FAM175A; MLH1; MRE11A; MSH2; MSH6; MUTYH; NBN; PALB2; PIK3CA; PMS2; PMS2CL(1); PTEN; RAD50; RAD51C; RAD51D; STK11; TP53; XRCC2 <input type="checkbox"/> SOLO I SEGUENTI GENI: (indicare) _____ <input type="checkbox"/> ESOMA CLINICO <input type="checkbox"/> RICERCA MUTAZIONI FAMILIARI: (indicare il gene e la variante genetica. Allegare referto del soggetto mutato) _____
-------------------------------	--

Autorizzo il Laboratorio ad inviarmi il referto dell'esame qui richiesto e mi impegno alla relativa consegna e condivisione con il paziente.

Data: ____/____/____

Firma del Medico (leggibile) con Timbro: _____