



**RICHIESTA di ANALISI CITOGENETICA costituzionale**

Etichetta anagrafica paziente con  
n° RI

**COGNOME e NOME:** \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ sesso:  M  F

Epoca gestazionale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cognome e Nome del partner \_\_\_\_\_

**PROVENIENZA :**

- CEP Op \_\_\_\_\_  
 US/AMB interno \_\_\_\_\_ CdC \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
 Ente esterno \_\_\_\_\_

Data prelievo \_\_\_\_\_  Raccolta consenso informato

Medico richiedente (timbro e firma) \_\_\_\_\_

**MATERIALE INVIATO (indicare)**

Sangue periferico				
Fibroblasti cutanei				
Liquido amniotico	ml	/ n° provette	Prelievi allegati	
Villi coriali	mg		<input type="checkbox"/> sangue madre	<input type="checkbox"/> sangue padre
Materiale abortivo:	<input type="checkbox"/> cute	<input type="checkbox"/> placenta		
Altro				
Nessuno (prelievo non eseguito per campione già presente in laboratorio)				

Per dettaglio raccolta e invio vedi BGLAB ([http://:oracolo/ lab.analisi->BGLAB](http://:oracolo/lab.analisi->BGLAB))

**ANALISI RICHIESTA (indicare)**

Cariotipo
CGH array prenatale (allegare scheda ecografica e prelievo di sangue in EDTA dei genitori)
CGH array post natale (allegare relazione clinica)
FISH interfascia per aneuploidie fetali (X/Y,21/13/18)
FISH locus specifica per _____
DEB test
Crioconservazione in Banca Biologica

**INDICAZIONE :** \_\_\_\_\_

**Anamnesi rilevante per malattie genetiche :** \_\_\_\_\_

**Analisi genetiche precedenti :** \_\_\_\_\_

Riservato al laboratorio:

TIPO ESAME:  SP  LA  CV  AB  ST

COLTURE:  48 ore  72 ore  Fiasca  in situ 1, 2, 5, 6  colt FISH  Estrazione DNA  
 villi 1,2,3  cute 1,2,3

INDICE ANALISI: \_\_\_\_\_

Prestazione GM:  McdelY  FC  FRAXA  Fatt Coagulazione il Biologo \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_