



## SETOR DE CITOGENÉTICA

### Cariótipo Constitucional Pré-Natal

#### PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA DO PACIENTE

PACIENTE: \_\_\_\_\_

PASSAGEM: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

MÉDICO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

Outras informações pertinentes ao caso:

---



---



---



---



---



---

### Questionário

1. Idade Gestacional: \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ dias

2. Motivo da realização do exame:

Idade materna avançada? ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

Vontade materna: ( ) Não ( ) Sim

Abortos espontâneos de repetição: ( ) Não ( ) Sim

Resultado ultrassonográfico alterado: ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

Resultado bioquímico alterado: ( ) Não ( ) Sim

Outros: \_\_\_\_\_

3. História familiar de problema genético: ( ) sim ( ) não Qual? \_\_\_\_\_ Grau de parentesco \_\_\_\_\_

4. História prévia de abortos espontâneos na mãe: ( ) sim ( ) não Quantos? \_\_\_\_\_

5. Já foi realizado estudo cromossômico dos pais: ( ) sim ( ) não Resultado: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do paciente ou responsável: \_\_\_\_\_

Em caso de dúvida entre em contato com o Laboratório Genomika, no telefone: 3003-0608

Formulário Cariótipo Constitucional Pré-Natal versão 1.0/2019

R. Senador José Henrique, 224, 13º Andar. Emp. Alfred Nobel, Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil. CEP: 50070-460

Telefone: +55 81 3003 0608

[www.genomika.com.br](http://www.genomika.com.br)