

COLE AQUI  
ETIQUETA DB

## RQ-0905 FORMULÁRIO CITOGENÉTICA 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.

### Dados do Paciente

Nome civil (se não houver etiqueta): \_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_

Sexo biológico:

- Feminino  
 Masculino  
 Indefinido

Identidade de gênero:

- Feminina  
 Masculina  
 Outros:

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Faz uso de algum medicamento? Qual? \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

### Informações da Amostra

Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Horário de coleta: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

Tipo de amostra:

- Sangue periférico  
 Líquido Amniótico. Idade Gestacional \_\_\_\_\_  
 Sangue de cordão umbilical  
 Sexo registrado ao nascimento/Biológico \_\_\_\_\_  
 Biopsia Pele  
 Vilosidade Coriônica. Idade Gestacional \_\_\_\_\_

### Cariótipo 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 materna Avançada  
 Síndrome de Turner     Genitália Ambigua     TN aumentada/alterada  
 Síndrome de Klinefelter     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.**