

Formulário de Pedido Médico

Exame: Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 2A – MEN2A (Pesquisa de mutações no gene RET, germinativo)

Código TUSS: 4.05.03.80.1

INFORMAÇÕES CLÍNICAS

*Deve ser preenchido pelo médico solicitante | Campos de preenchimento obrigatório**

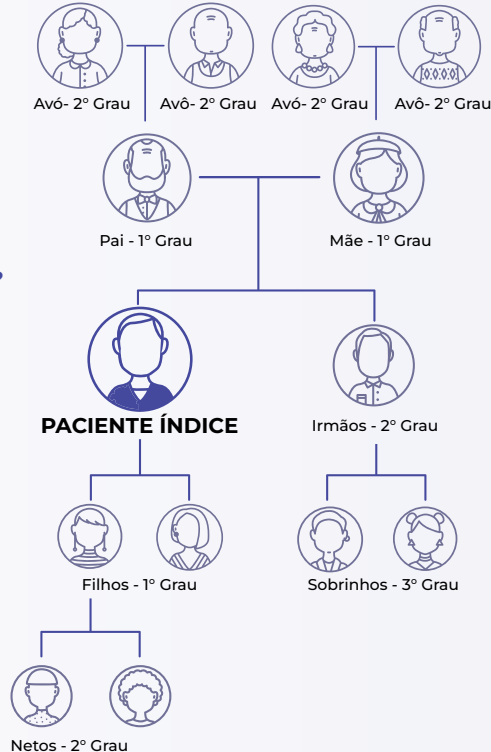
- Selecione abaixo se o paciente a ser investigado é o paciente índice (com diagnóstico de carcinoma medular) ou se é familiar do paciente índice (neste caso especifique o parentesco):

Paciente índice

Sequenciamento do Gene Completo (todos os exons do gene RET)

Qual o Diagnóstico do Paciente Índice?

- Carcinoma Medular de Tireoide
- Hiperparatireoidismo
- Neuromas de mucosas
- Feocromocitoma
- Hábito marfanóide



Familiar

Apenas a mutação identificada no gene RET do paciente índice

Familiar de 1º grau

- Pai Mãe Filho(a)

Familiar de 2º grau

- Irmão(ã) Avô/Avó Neto(a)

Familiar de 3º grau

Especifique o parentesco _____

Qual foi a mutação identificada no gene RET do paciente índice?

- M918T C634Y V804M
- C634R C634F V804L
- Outro. Especifique: _____

**É altamente recomendado anexar uma cópia do laudo da análise de gene RET do paciente índice.*

DADOS DO PACIENTE

*Pode ser preenchido pelo paciente | Campos de preenchimento obrigatório**

Nome completo do paciente a ser testado (um formulário por paciente)*

CPF*

Sexo Biológico*

M F

Data de Nascimento* (DDD) Tel/Celular*

E-mail(s) para envio do laudo*

 / /
 ()

MÉDICO SOLICITANTE

*Deve ser preenchido pelo médico solicitante | Campos de preenchimento obrigatório**

Nome completo*

CRM*

Endereço profissional*

CEP*

Cidade*

Estado* (DDD) Telefone / Celular*

Email(s) para envio do laudo*

 ()

Especialidade*

- Endocrinologia
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Genética Clínica
- Oncologia
- Pediatria
- Neurologia
- Patologia
- Outra (especifique): _____

Assinatura e carimbo com CRM

Eu expliquei o teste de DNA para este paciente e respondi às perguntas e dúvidas que me foram feitas.

Onkos Diagnósticos Moleculares Ltda.

CNPJ 22.203.791/0002-70

Licença Sanitária CEVS nº 354340218-864-004749-1-6

Laboratório registrado no CRBio-SP sob o nº 001800/01-D

Assessoria ao médico

(16) 99159-3786

Atendimento ao paciente

(16) 99700-4265

