

As informações do questionário abaixo são imprescindíveis para a interpretação dos dados e para a realização do exame. Pedimos a gentileza de **PREENCHER TODOS OS CAMPOS**.

Exame Solicitado: _____

Material: _____

Nome do Médico: _____

Telefone do Médico: _____ CRM: _____

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / _____. Data da Coleta: ____ / ____ / _____.

ETIQUETA

1. Você ou alguém da sua família já realizou este exame antes?

Não.

Sim. Se sim, indique qual o grau de parentesco (irmãos, pais, sobrinhos, etc...)

2. Caso sua resposta para o item anterior tenha sido SIM, você saberia dizer qual foi o resultado (ou seja, qual mutação foi detectada)? Se possível anexe cópia do laudo.

3. Descreva os principais sintomas clínicos:

4. Suspeita clínica: