

Nome: _

REQUISIÇÃO DE TESTE MOLECULAR

_ Data nascimento _

MARCADORES MOLECULARES PATOLÓGICOS DE ELEVADO RISCO E PREVALÊNCIA DE HIPERCOLESTEROLÉMIA FAMILIAR

Vinheta de identificação /

Código de barras

IDENTIFICAÇÃO DO CASO INDEX (DOENTE/PROPÓSITO) / FAMILIAR (campo obrigatório, riscar o que não interessa)

Sexo: ☐ M ☐ F; Etnia	a e origem geográfica	a: - do propósito _		;	Colar neste espaço a vinheta de
- da Mãe	, - do Pai				identificação / Código de barras
Nº processo hospitalai	r/consulta:]	
The second substitution of the subscitution	эн эн эгссөн эн эн энссөн эн эн энсөн эн эн энсөн эн эн энсөн эн эн	DECCEDED DE DECCES DE DE DESCRIPCIO DE DE DECCES DE DE DECCES DE DECCES	X 24 24 C X 24 C		
IDENTIFICAÇÃO I) A AMOSTRA (campo	o obrigatório)			
IDENTIFICAÇÃO E	ZA APIOSTIKA			URGEN.	 TE □
☐ Sangue to	otal 🗆 DNA	☐ Sali	va		
INFORMAÇÃO DO	MÉDICO REQUIS	ITANTE (campo obrig	atório)		
Mádico					
Médico:					
Morada:					
releione.	Tux.		= 1110111.		
	(car	opo obrigatório)			
TESTE MOLECULA	R REQUERIDO (CALL)	ntocanananocanananantocanananocananancocan			
Marcadores mole	culares patológic	os de elevado	risco e prev	alência de hij	percolesterolémia familiar
Avaliação das muta	ações do gene <i>LDI</i>	LR responsáveis	por hipercole	esterolémia fan	miliar e que estão associadas a 1
níveis elevados de	colesterol total e c	le colesterol LDL	-C em circula	ação, 2) fenótir	oo muito grave, 3) risco de doenç
cardiovascular prer	matura, 4) maior	frequência na p	opulação. A	valiação de alt	terações genéticas do gene <i>APOI</i>
associadas a risco a	· · ·		· -	_	
			· vononecaononecaononecaononecaononeca		
					овления повое в на навление на пределение на
CONSULTA PRÉVIA	A DE GENÉTICA M	IÉDICA : Data		; IDADE D	DE DIAGNÓSTICO:
Sanarean an an an arean an an arean arean arean	uan oraz an oraz	n one em cancan care em cancan cancan em cancan	an an universion can can can can can can can can can ca	, an an an arean an a	
INFORMAÇÃO FAN	1ILIAR				
Identificação na árvore g	enealógica do caso índe	ex (doente ou propósi	to) e familiares.	Assinalar o indivídu	io do presente estudo com uma seta (🗡).
		كا ال <i>ت</i> كا ال			
101 10;	2 103 10	4 105 1	107	108 3	109 110 111 112
L-4 L-4	المباه المباه	المباع المباعا		الميعا الميعا	المبط المبط المبط
				الما الما	
201 202	203 204	205 206	207	208 209	210 211 212
محا لعبدا	بالأ لهباه له	d 6 ₇ 4 6	لمها لمه	P P P	ने होते होते हात
301 302	303 304	4 305 3	307	308 3	310 311 312
			<u> </u>		
	+ $+$ $+$	+ $+$ $+$	\dashv \vdash		
401 402	403 404	405 406	407	408 409	410 411 412
175	- w m			100	7.12

V.1.2 / 2014 Pág **1** / **3**



Taguspark, Parque de Ciência e Tecnologia, Edifício Inovação II, 421, 2740-122 Oeiras +351 263 974 652 | contact@heartgenetics.com | www.heartgenetics.com

REQUISIÇÃO DE TESTE MOLECULAR

MARCADORES MOLECULARES PATOLÓGICOS DE ELEVADO RISCO E PREVALÊNCIA DE HIPERCOLESTEROLÉMIA FAMILIAR

Nome:	
Nº processo hospitalar/consulta:	

Posição na árvore	Nome / Nº processo hospitalar	Informação clínica e idade de diagnóstico	

INFORMAÇÃO CLÍNICA: EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

Ao preencher estes campos está contribuir para a modelação dos dados associados aos fatores de risco da hipercolesterolémia familiar, melhorando futuros diagnósticos.

Tuformosõ	o Clínico			Dados	
Informação Clínica		(4!-)	(0-) ·	Dados	
Data e Idade de di	agnóstico de FH	(dia) /	(mes) /	_(^{ano}), anos	
Colesterol total	^{an tp} mg/d	l,ap	^{tp} mg/dl ; LDL-C	^{an tp} mg/dl ,	^{ap tp} mg/dl; HDL
^{an tp} mg/dl, ^{ap t}		mg/dl; VLDL	^{an tp} mg/dl,	^{ap tp} mg/dl,	colesterol não HLDL
^{an tp} mg/dl, ^{ap t}		mg/dl; ApoA1	mg/dl, Ap	oB mg/dl	
(an tp -antes da terapêutica, ap tp - após terapêutica)					
Antecedentes	Enfarte do miocárdio 🗆 ^(A) , Angina 🗆 ^(A) , STENT 🗆 ^(A) , Bypass coronário 🗆				
pessoais de					
doença	^(A) , Aneurismas ^(A) , Doença carotídea 🗆 ^(A) , Acidente vascular cerebral 🗆				
cardiovascular	^(A) Doença arterial periférica prematura 🗆 ^(A) , Hipertensão renovascular 🗆 ^(A)				
Sinais	Xantomas tendinosos \square , Xantelasmas palpebrais \square , Arco senil \square , Fígado gordo \square				
Doenças	Doença da tiroide \square , Doença hepática \square , Doença pancreática \square , Doença autoimune \square , Doença renal				
associadas	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				
História Familiar	crónica □, Hipertensão arterial □				
HISLOFIA FAMIIIAF	Colesterol elevado \square , LDL elevado \square , Doença cardiovascular prematura (antes dos 55A para os homens e				
	dos 60A para as mulheres) \square , morte súbita \square				
Fatores de risco	Fast food \Box , Sedentarismo \Box , Obesidade \Box , Excesso de peso \Box , Unidades de bebida alcoólica (1 unidade =				
associados					
	$^{ ext{copo}}$ / semana , Tabagismo : fuma \square , n^{o} cigarros / dia, unidades de maço /ano, ex-				
	fumador à anos				
Terapêutica					
	1				

V.1.2 / 2014 Pág **2** / **3**



Taguspark, Parque de Ciência e Tecnologia, Edificio Inovação II, 421, 2740-122 Oeiras +351 263 974 652 | contact@heartgenetics.com | www.heartgenetics.com

REQUISIÇÃO DE TESTE MOLECULAR

MARCADORES MOLECULARES PATOLÓGICOS DE ELEVADO RISCO E PREVALÊNCIA DE HIPERCOLESTEROLÉMIA FAMILIAR

	Nome:
	Nº processo hospitalar/consulta:
ANEXO	
☐Tubos marcados com a informação relativa ac	o caso <i>índex</i> (doente, propósito) / familiar
	ta: / /, Condições: 4mL ou 2X 3mL em tubo de hemograma com
☐ DNA , Data de colheita: / /; Vo Condições: mínimo 300ng a 35ng/µL	olumeµL; Concentração µg/mL; Método de Purificação:;
Saliva, Condições Ex: Oragene DNA collection kit	t, Genotek
CONCENTIMENTO INFORMADO (A	
CONSENTIMENTO INFORMADO (Assi	NATURA OBRIGATORIA)
especificado nesta requisição. Declaro que me	foi disponibilizada a informação necessária sobre a realização do mesmo e ste de estudo genético de marcadores de patológicos de hipercolesterolémia
Autorizo o tratamento anonimizado de dados di Autorizo que o produto biológico e dados clínico	gitais: sim □ não □ s sejam utilizados anonimizados na investigação da doença: sim □ não □

Assinatura do Médico Requisitante _____

_____;___/___/ 20____ Assinatura __

V.1.2 / 2014 Pág **3** / **3**