

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**.

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Material: \_\_\_\_\_

Nome do Médico: \_\_\_\_\_

Etiqueta

**1. Qual a razão para realizar o exame?**

- Idade materna
- Ansiedade
- Ultra-sonografia morfológica sugerindo alteração. Qual? \_\_\_\_\_
- Translucêncianucal alterada
- Filho anterior com malformação ou alterações cromossômicas
- Pais apresentando rearranjos ou alterações cromossômicas

**Se necessário, especifique a resposta:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Qual a idade gestacional?** \_\_\_\_\_

**3. Tem filhos?**

- Não
- Sim, quantos? \_\_\_\_\_ Apresentam alguma anomalia? Qual: \_\_\_\_\_

**4. Existe história de problema genético na família?**

- Não  Sim, qual? \_\_\_\_\_

**5. Os cônjuges têm grau de parentesco?**

- Não  Sim, qual? \_\_\_\_\_

**6. Teve abortamentos?**

- Não
- Sim, quantos? \_\_\_\_\_ Em qual mês de gestação? \_\_\_\_\_

Qual a causa do aborto? \_\_\_\_\_

## QUESTIONARIO E AUTORIZAÇÃO PARA O EXAME FISH PRÉ-NATAL (FISHT21)

O exame FISH pré-natal é um teste rápido de triagem (screening) para detectar **anormalidades numéricas** dos cromossomos 13, 18, 21, X e Y.

- Outras alterações destes cromossomos não são detectadas neste exame.
- O resultado pode ser inconclusivo devido a número escasso de células na amostra, ou presença de células maternas no material (Bryndrof et al. 1997).
- Pode ocorrer falso resultado positivo, ou falso resultado negativo em cerca de menos de 1,0% das amostras (Ward et al.1992, Verlinsky et al. 1995).
- As alterações devem ser confirmadas pela análise citogenética clássica razão pela qual, este exame é feito em conjunto com o cariótipo de líquido amniótico, vilo corial ou sangue fetal.
- A interpretação do resultado deste exame deve ser considerada em conjunto com outros exames e com dados clínicos e a critério do médico assistente. Este teste foi liberado somente para pesquisas médicas, sendo que, para fins diagnósticos deve ser confirmado pela citogenética clássica.

### IMPORTANTE:

- Um resultado normal deste exame indica apenas normalidade numérica dos cromossomos estudados não excluindo malformações fetais ou doenças gênicas.

### AUTORIZAÇÃO:

- Li as informações acima, declaro estar ciente das possíveis limitações inerentes ao procedimento e ao exame, autorizo a sua realização.

Nome do Paciente em letra de forma	RG
Nome do Responsável em letra de forma (se aplicável)	RG
Assinatura do Paciente ou do Responsável (se aplicável)	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Local Data