

**Informações do paciente:**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data da Coleta: \_\_\_\_\_

**Ancestralidade:**

Afro-Americano

Asiático

Judeu Asquenaze

Hispânico

Caucasiano Europeu

Indígena

Outros (Especificar): \_\_\_\_\_

**Informação dos Pais:**

Nome e sobrenome da mãe: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento da mãe: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assintomática

Sintomática

Data da Coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome e sobrenome do pai: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento do pai: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assintomático

Sintomático

Data da Coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Informação clínicas:**

Complete as informações abaixo sobre o paciente submetido ao teste. Se sua resposta for “sim” para qualquer item, por favor, forneça uma descrição adicional (por exemplo, se responder “sim” em “malformação dos membros”, descreva o tipo de anormalidade e em qual membro; se responder “sim” em “crescimento anormal”, descreva o percentil do parâmetro de estatura, etc). Forneça também um resumo da história clínica e um pedigree (isto deve ser fornecido pelo médico que solicitou o exame). Estas informações são importantes para auxiliar na interpretação dos resultados do sequenciamento completo do exoma. Recomenda-se que as informações sejam preenchidas com o auxílio de um médico.

Nome do médico: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

Telefone: (    ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Sintoma	SIM	Descrição	NÃO	DESCONHECIDO
Prematuridade				
Restrição de crescimento intrauterino				
Atraso de marcos motores				
Atraso no desenvolvimento de linguagem				
Regressão neurológica				
Autismo/Espectro Autista				
Deficiência Intelectual				
Perda de audição				
Hipotonia				
Hipertonia/Espasticidade				
Convulsões				
Ataxia				
Movimentos anormais				
Dismorfismos				
Baixa estatura				
Alta estatura				
Microcefalia				
Hiperextensibilidade				
Contraturas nas articulações				
Obesidade/Crescimento anormal				
Alterações estruturais de SNC				
Malformações oculares				
Perda de visão				
Problemas cardíacos congênitos				
Alterações renais				
Alterações esqueléticas				
Escoliose				
Malformação dos membros				
Alterações de pele				
Alterações de genitália				
Organomegalia				
Hemi-hipertrofia				
Câncer/tumores				
Familiares com os mesmos sintomas (quais?)				



**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Heredograma