



As informações solicitadas neste questionário são necessárias para a interpretação correta do resultado.

Nome do paciente: _____

Idade: _____ Sexo: Feminino Masculino

Peso: _____

Nome do médico: _____

ETIQUETA

1. Suspeita clínica:

2. Principais sintomas clínicos:

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

Não Sim. Indique qual o grau de parentesco (ex.: irmãos, pais, sobrinhos etc.):

4. Caso sua resposta para o item anterior tenha sido SIM, você saberia dizer qual foi o resultado? Se possível anexe cópia do laudo

QUESTIONÁRIO E TERMO DE CONSENTIMENTO SÍNDROME DO X-FRÁGIL (XFRAG)

Este teste diagnóstico trata-se de uma análise laboratorial que visa avaliar o material genético e é específico para a síndrome do X-frágil.

Será coletada uma ou mais de uma amostra de material biológico, em um procedimento de baixo risco.

A amostra biológica será analisada com o objetivo de determinar a presença de alterações genéticas (mutações) causadoras desta doença ou se há um aumento do risco do indivíduo ser afetado ou ter filho com esta alteração genética.

Em uma pequena parcela dos casos pode ser necessária uma análise complementar para a conclusão do resultado.

Esta análise pode levar até 20 dias úteis para ser finalizada devido à complexidade da metodologia utilizada. Portanto, o prazo de entrega do resultado e o conclusivo a respeito da condição genética pode ser prorrogado.

No caso de o teste necessitar desta análise confirmatória adicional, o paciente ou responsável será notificado.

Devido às limitações da tecnologia e conhecimento incompleto da ação do gene, algumas alterações podem não ser detectadas e há a possibilidade de que um indivíduo seja portador de uma alteração genética, mesmo que o resultado do teste seja negativo.

Os achados no teste podem ter um significado ainda desconhecido ou mesmo sugestivo de doença diferente da originalmente considerada.

Os testes genéticos oferecidos pelo laboratório são considerados os mais avançados no momento em relação à tecnologia genética molecular. Eles constituem processos complexos, utilizam reagentes e equipamentos de última geração, mas sujeitos a apresentar limitações que podem acontecer com a utilização de qualquer metodologia, por limitação da própria metodologia ou por característica singular em diferentes indivíduos.

Cada amostra de material biológico coletada não será usada para pesquisa ou colocada em banco de tecidos, e só será usada para tal fim mediante consentimento do voluntário, paciente ou responsável. Caso não haja liberação da amostra de DNA para estudo de pesquisa, ela será destruída após processamento do teste.

Atesto que o participante é voluntário deste teste e que o paciente ou responsável entende que a análise genética processada pelo laboratório não garante a saúde do participante e dos familiares.

Declaro também que compreendi as informações contidas neste documento e estou de acordo com a realização do teste genético.

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Assinatura do Paciente

ESTUDOS DE PESQUISA

- Eu expresso meu desejo em participar anonimamente de estudos de pesquisa pelo qual libero o uso da amostra do meu DNA, assinando abaixo:
- Não desejo participar de estudos de pesquisa.

Assinatura do Paciente

Data: ____ / ____ / ____