

FISH – HIBRIDIZAÇÃO IN SITU PARA PRÉ NATAL**IDENTIFICAÇÃO:**

Data - ____/____/____

Hora da coleta- _____

Nome - _____

CPF _____

Sexo - _____

Idade - _____

Data nasc. - ____/____/____

Nome da Mãe _____

Médico - _____

CRM: _____

Fone do médico- _____

MOTIVO DA REALIZAÇÃO DO EXAME:

ESTUDO (FISH) A SER REALIZADO:

- ☐ Painel Pré-Natal (cr. 13, 18, 21, X e Y) de Líquido Amniótico
- ☐ Painel Pré-Natal (cr. 13, 18, 21, X e Y) de Vilo Corial
- ☐ Painel Pré-Natal (cr. 13, 18, 21, X e Y) de Higroma Cístico/Líquido de Ascite/Urina fetal
- ☐ Outro: _____

MATERIAL ENCAMINHADO:

- ☐ Sangue Periférico
- ☐ Outro: _____

OBS.: Coletar 2-3 ml de sangue, em Vacutainer estéril com heparina ou seringa heparinizada (com heparina sódica).

Não coletar de acesso venoso ou catéter.

OBSERVAÇÕES:

Fone p/ contato - () - _____

Endereço - _____

Bairro - _____ Cidade - _____ CEP - _____

Nome de Responsável - _____

E-mail - _____

SCAN