

**RICHIESTA DI ANALISI GENETICHE PER TROMBOFILIA**

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

data di nascita: \_\_\_\_\_

Provenienza (reparto/US): \_\_\_\_\_

Etichetta anagrafica paziente con  
n° RI

TIPO DI RICHIESTA:

- Mutazione Fattore V (Fattore V Leiden)  
 Mutazione Fattore II (Protrombina G20210A)

**INDICAZIONE ALL'ANALISI:**

- Eventi trombotici avvenuti in età giovanile (<50 anni)
- Eventi trombotici documentati in consanguinei di I grado
- Familiarità per uno dei test richiesti in consanguinei di I grado; barrare una delle due caselle di seguito:
- nessuna informazione sull'esito del test genetico
- risultato del test genetico noto: indicare esito del test effettuato e nome, cognome, data di nascita e grado di parentela del familiare:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Poliabortività
- Complicanze della gravidanza (es:pre-eclampsia, IUGR)
- Assunzione di terapia estro-progestinica in paziente con fattori di rischio per tromboembolismo venoso

**Si allega consenso informato**

Data

Timbro e firma del Medico richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il modulo del consenso informato è stampabile da:  
 Modulistica online → Analisi genetiche → Diagnosi postnatale