

**RICHIESTA DI ANALISI GENETICHE PER TROMBOFILIA**

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

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

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

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

TIPO DI RICHIESTA:

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

Etichetta anagrafica paziente con  
n° RI**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