



BIOBANCA DEL LABORATORIO DI GENETICA UMANA

MODULO INVIO CAMPIONE

Compilare, firmare e inviare a: staff Biobanca (Dr. D. Coviello, Dr. Baldo, Dr. Arado)

U.O.C. Laboratorio di Genetica Umana – Pad. 3 piano strada

IRCCS Istituto G. Gaslini - Via Gerolamo Gaslini 5, 16147 Genova

E-mail: geneticbiobank@gaslini.org Tel : +39 010-56363954 / 3978

DATI CENTRO INVIANTE

Richiedente: _____

Istituto / Reparto: _____

Telefono: _____ e-mail: _____

DATI PAZIENTE - anagrafica

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: M F

Data nascita: _____ Luogo di nascita: _____

DATI PAZIENTE - Informazioni cliniche

Status: Affetto NON Affetto Familiare di: (spec grado di parentela) _____

Sintomi: _____

Diagnosi sospetta: _____

Diagnosi definitiva: _____ OMIM: _____ ORPHANET: _____

Risultato analisi genetica: _____

Tipo di diagnosi: clinica citogenetica molecolare altro _____

INFORMAZIONI CAMPIONE

Data prelievo: _____ Ora prelievo: _____

Tipo di campione inviato: Sangue DNA Urine liquor biopsia cutanea

altro*: _____

*in caso di linee cellulari specificare: data allestimento, passaggio e terreno di coltura

TIPO DI SERVIZIO RICHIESTO

ESTRAZIONE DNA ALLESTIMENTO CULTURA CELLULARE (specificare): _____

SEPARAZIONE SIERO/PLASMA CONSERVAZIONE URINE

CONSERVAZIONE SANGUE INTERO SEPARAZIONE PBMC (cellule mononucleate sangue periferico)

CONSERVAZIONE LIQUOR Altro (specificare): _____

firmando questo modulo il Richiedente si impegna a:

1. Inviare documentazione clinica e di laboratorio del soggetto donatore
2. Inviare consenso informato scritto del soggetto donatore, in conformità alla normativa vigente

Luogo, Data

Firma del Richiedente