

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΓΙΑ ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΣΗ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS)
ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ (CES)
Ή ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΞΟΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΟΣ* (WES)

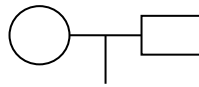
ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜΑ:	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	ΚΩΔ. ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ: ΗΜ. ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:	
ΑΜΚΑ:	ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝ.:	ΗΜ. ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ: (Συμπληρώνονται από το εργαστήριο)	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	ΚΑΤΑΓΩΓΗ: (ΠΑΤΕΡΑΣ)	ΚΑΤΑΓΩΓΗ: (ΜΗΤΕΡΑ)	ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ: (ΓΟΝΕΩΝ)	ΔΕΙΓΜΑ:
ΠΑΡΑΠ. ΙΑΤΡΟΣ:	ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝ. ΙΑΤΡΟΥ:	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΚΕΝΤΡΟ:		

*Για την παραπομπή περιστατικού απαιτείται συνεννόηση κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας και ενυπόγραφη φόρμα συγκατάθεσης.

ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:

- Αλληλούχηση Επόμενης Γενιάς όλων των εξονικών περιοχών του γονιδιώματος και ερμηνεία αποτελεσμάτων – Whole Exome Sequencing (WES) and interpretation
- Αλληλούχηση Επόμενης Γενιάς ομάδας γονιδίων (~4.500) με Κλινική Σημασία και ερμηνεία αποτελεσμάτων – Clinical Exome Sequencing (CES) panel and interpretation
- Βιοπληροφορική ανάλυση/επανάναυση δεδομένων Αλληλούχησης Επόμενης Γενιάς από προσκομισθέν αρχείο (.vcf)

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:



Αιτία Παραπομπής:.....
.....
Οικογενειακό Ιστορικό:.....
Προηγούμενος γενετικός έλεγχος:.....
Απεικονιστικός έλεγχος (ΗΚΓ, ΗΕΓ, MRI, Βιοψία):.....
.....
Άλλος Εργαστηριακός έλεγχος (Αιματολογικός, βιοχημικός, μεταβολικός κ.α.):.....
.....
Περιγεννητικό ιστορικό:.....
Φαρμακευτική αγωγή:.....
Πιθανός τρόπος κληρονομησης:.....
Υποψήφια γονίδια που σχετίζονται με το φαινότυπο:.....

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ
ΧΩΡΕΜΙΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ
"ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"**
Διευθύντρια: Ι. Ρ. Συνοδινού-Traeger
Καθηγήτρια Γενετικής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
—ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837—

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΑΚΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ
ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**
Διευθυντής: Γ. Χρούσος, Ομ. Καθηγητής
Παιδιατρικής

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

	Φυσιολ.	Μη Φυσιολ.	Άγνωστο	Περιγραφή
Αιμοποιητικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Αναπνευστικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ανοσοποιητικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Αύξηση & Ανάπτυξη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Δέρμα, Νύχια, Μαλλιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ενδοκρινολογικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Καρδιαγγειακό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Κοιλιακή χώρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Μεταβολισμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Μορφολογικές ανωμαλίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Μυϊκό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Νεοπλασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ουροποιητικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Οφθαλμοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Προγεννητικό Ιστορικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Σκελετικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ψυχοκινητική Ανάπτυξη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Εργαστηριακά Αποτελέσματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Άλλες Σημειώσεις:.....

