

Modulo di richiesta analisi oncogenetiche

GENE PREDICTIS® S.A.

Laboratorio analisi mediche

EPFL Innovation Park, Palazzo B – PO Box 128 – CH-1015 Losanna

Tel.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 -info@genepredictis.com



<p>Cognome: Nome: Data di nascita: GG MM AA <input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna Assicurazione: N° assicurazione: assicurazione PRIMEO <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Indirizzo: CAP: Città: Paese: Fattura <input type="checkbox"/> paziente <input type="checkbox"/> medico <input type="checkbox"/> assicurazione <input type="checkbox"/> altro:</p>	<p>Campione <input type="checkbox"/> tampone orale <input type="checkbox"/> sangue EDTA <input type="checkbox"/> urina <input type="checkbox"/> biopsia</p> <p>Data del prelievo:</p>
<p>ANAMNESI PERSONALE: Peso: Kg Altezza: m Fumatore: <input type="checkbox"/> si ___sig./giorno <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ex fumatore <input type="checkbox"/> insufficienza renale Malattie: Farmaci (dosi) : Integratori alimentari:</p> <p>ANAMNESI FAMILIARE (parentela e dettagli): Origine etnica del padre: Origine etnica della madre : <small>0= Altra etnia, 1= Caucasica, 2= Africana, 3= Ispano-Americana, 4= Afro-Americana, 5=Asiatica, 9= Sconosciuta</small> Origine ebraica ashkenazita: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Consanguineità dei genitori: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p>	<p>ANALISI RICHIESTE:</p> <p>Su tampone orale o sangue EDTA:</p> <p><input type="checkbox"/> CYP2D6 (Tamoxifene) <input type="checkbox"/> DPD (5-Fluorouracil, Capecitabina) <input type="checkbox"/> TPMT (Tiopurina) <input type="checkbox"/> UGT1A1 (Irinotecan) <input type="checkbox"/> Altre analisi secondo p.3</p> <p>Su tampone orale e sangue EDTA:</p> <p><input type="checkbox"/> Cancro al seno e ovarico (BRCA1, BRCA2) <input type="checkbox"/> mutazione ebraica ashkenazita <input type="checkbox"/> mutazione familiare conosciuta: <input type="checkbox"/> analisi di geni interi</p> <p><input type="checkbox"/> Cancro coloretale ereditario senza poliposi (HNPCC, Lynch) ⁽¹⁾</p> <p>Su campione di tumore (mutazione somatica):</p> <p><input type="checkbox"/> BRCA1 + BRCA2 (analisi di geni interi) ⁽¹⁾</p> <p>Su urina (tubo di trasporto particolare, contattare il laboratorio per ottenerlo)</p> <p><input type="checkbox"/> PCA3 (cancro della prostata) ⁽¹⁾</p> <p>⁽¹⁾ Queste analisi vengono effettuate in un laboratorio esterno</p>

Modulo di richiesta analisi oncogenetiche

GENE PREDICTIS® S.A.

Laboratorio analisi mediche

EPFL Innovation Park, Palazzo B – PO Box 128 – CH-1015 Losanna

Tel.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 -info@genepredictis.com



CONSENSO INFORMATO CIRCA I TEST GENETICI

Cognome: Nome: Data di nascita:

“Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto consulenza genetica in conformità con le leggi svizzere e di aver avuto tempo a disposizione sufficiente per riflettere e porre delle domande. Il sottoscritto medico richiedente invierà il mio campione a Gene Predictis SA che lo analizzerà. Il risultato dell’analisi basata sul DNA estratto dal mio campione mi verrà consegnato dal sottoscritto medico richiedente”.

Autorizzo altresì il trattamento del mio materiale genetico dopo il test:

- Se possibile, il mio materiale genetico sarà conservato per analisi future eventuali nel mio interesse e con il mio accordo. Il mio materiale genetico e i miei dati potranno inoltre essere utilizzati in forma anonima da Gene Predictis SA per fini connessi al controllo qualità o analisi statistiche.
- Se possibile, il mio materiale genetico sarà conservato per analisi future nel mio interesse e solo con il mio accordo.
- Il mio materiale genetico verrà distrutto dopo l’analisi.

L’uso del Suo campione biologico e dei dati di laboratorio per motivi di ricerca:

I Suoi campioni e i Suoi dati possono essere utilizzati per fini di ricerca scientifica. Se è d’accordo, può essere contattato/a in un secondo tempo per ricevere informazioni più precise. Una risposta positiva adesso non comporta ancora un consenso alla partecipazione a studi di ricerca.

“In linea di principio sono d’accordo che il mio materiale genetico e i miei dati possano venir utilizzati per motivi di ricerca scientifica” SI NO

Firma: Luogo e data:
(genitore/rappresentante legale se applicabile)

Medico richiedente:

“Dichiaro di aver informato la suddetta persona sulle analisi e i loro limiti secondo gli obblighi legali in vigore (compreso il possibile costo delle analisi non coperto dall’assicurazione sanitaria) e di aver ricevuto il Suo consenso.”

Nome del medico richiedente:.....

CAP del medico richiedente:.....

Luogo e data:..... Firma e timbro del medico:.....

Modulo di richiesta analisi oncogenetiche

GENE PREDICTIS® S.A.

Laboratorio analisi mediche

EPFL Innovation Park, Palazzo B – PO Box 128 – CH-1015 Losanna

Tel.: +41 21 691 43 75 – Fax: +41 21 691 43 76 -info@genepredictis.com



Altri medicinali associati a test di farmacogenetica secondo il CPIC (Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium, <https://cpicpgx.org/>) o il DPWG (Dutch Pharmacogenetics Working Group):

Farmaco	Gene	Farmaco	Gene
Abacavir	HLA-B 57:01:01	Metoprololo	CYP2D6
Acenocumarolo	VKORC1	Nortriptilina	CYP2D6
Allopurinolo	HLA-B 58:01	Omeprazolo	CYP2C19
Amitriptilina	CYP2C19, CYP2D6	Ondansetron	CYP2D6
Aripiprazolo	CYP2D6	Oxcarbazepina	HLA-A 31:01, HLA-B 15:02
Atazanavir	UGT1A1	Pantoprazol	CYP2C19
Atomoxetina	CYP2D6	Paroxetina	CYP2D6
Atorvastatina	SLCO1B1	Peginterferone alfa-2a	IFNL3
Carbamazepina	HLA-A 31:01, HLA-B 15:02	Peginterferone alfa-2b	IFNL3
Citalopram	CYP2C19	Fenprocumone	VKORC1
Clomipramina	CYP2C19, CYP2D6	Fenitoina	CYP2C9, HLA-B 15:02
Clopidogrel	CYP2C19	Pimozide	CYP2D6
Codeina	CYP2D6	Propafenone	CYP2D6
Desipramina	CYP2D6	Ribavirina	IFNL3
Doxepina	CYP2C19, CYP2D6	Sertralina	CYP2C19
Efavirenz	CYP2B6	Simvastatina	SLCO1B1
Eliglustat	CYP2D6	Tacrolimus	CYP3A5
Escitalopram	CYP2C19	Tramadolo	CYP2D6
Flecainide	CYP2D6	Trimipramina	CYP2C19, CYP2D6
Flucloxacillina	HLA-B 57:01	Tropisetron	CYP2D6
Fluvoxamina	CYP2D6	Venlafaxina	CYP2D6
Glimepiride	CYP2C9	Voriconazolo	CYP2C19
Aloperidolo	CYP2D6	Warfarina	CYP2C9, CYP4F2, VKORC1
Imipramina	CYP2C19, CYP2D6	Zuclopentixolo	CYP2D6
Lansoprazolo	CYP2C19		