

MODULO RICHIESTA ESAMI

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE (compilare in stampatello)	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Cognome:.....	Nome:.....	Telefono:.....
Luogo di Nascita:.....		Data di nascita:
Residenza: via..... n°.....		Comune..... (Prov.....)
SOSPETTO DIAGNOSTICO:.....		

IDENTIFICAZIONE DEL MEDICO RICHIEDENTE (compilare in stampatello)	
Medico richiedente:.....	
Ospedale:.....	Reparto:
Indirizzo:.....	
Telefono:	Cell:*
E-Mail PEC o Istituzionale*	
TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO RICHIEDENTE:.....	

ESAMI RICHIESTI

Biochimica su liquor:

- Ricerca proteina 14-3-3 (Western blot)
- Ricerca della proteina prionica patologica (RT-QuIC)

Esami genetici su DNA da sangue:

- Determinazione polimorfismo codon 129 gene PRNP (proteina prionica)
- Screening gene PRNP per mutazioni

MATERIALE BIOLOGICO INVIATO

CSF sangue

*** Dati NECESSARI per l'invio delle risposte degli esami**