



Associazione  
Cante di Monteverchio  
- O n l u s -

**LABORATORIO DI BIOLOGIA MOLECOLARE E DI GENETICA MEDICA  
"CANTE DI MONTEVECCHIO"**

Autorizzazione N. 864/C  
Accreditamento Regione Marche (decreto N°166/SOP/04)

(Direttore Dr.ssa Luigia Varriale)  
e-mail: luigia.varriale@genetica-cante.it

**MODULO RICHIESTA ESAMI PER ANALISI DEL GENE EMX2**

**DATI CENTRO INVIANTE**

Centro inviante: \_\_\_\_\_ Responsabile \_\_\_\_\_  
Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_ Partita IVA-C.F. \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**DATI PAZIENTE**

I campi in grassetto devono essere compilati obbligatoriamente; gli altri campi devono essere compilati nel caso in cui il costo della prestazione sia a carico del paziente, al fine dell'emissione della fattura

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
**Codice identificativo** \_\_\_\_\_ **Data di nascita** \_\_\_\_\_  
**Motivazione d'esame** \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Partita IVA-C.F.: \_\_\_\_\_

<b>Codice esame</b>	<b>Tipo di esame</b>	<b>Tempo massimo di refertazione</b>
GM11.01	EMX2- Ricerca di mutazioni del gene EMX2 mediante sequenziamento (Schizencefalia; MIM 269160)	60 gg
GM11.02	EMX2- Ricerca di una mutazione nota (famigliare) nel gene EMX2 mediante sequenziamento (Schizencefalia; MIM 269160)	30 gg

Firma del Medico Compilatore.....Data.....