



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](mailto:luigia.varriale@genetica-cante.it)

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

**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>
GM12.01	SRY- Rilevazione del gene SRY tramite amplificazione (Sindrome del maschio XX; MIM 278850 )	10 gg
GM12.02	SRY- Ricerca di mutazione del gene SRY tramite sequenziamento (Disgenesia gonadica tipo XX; MIM 306100)	30 gg

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