

Ao Laboratório de Neurociências do IPq

Solicito genotipagem de CYP2D6, CYP2C19, CYP2D9 e CYP1A2 para:

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ (dd/mm/aaaa)

Sexo: () feminino () masculino

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____

e-mail: _____ telefone para contato: () _____

Diagnóstico: _____

Indicação para a genotipagem: a. Resposta terapêutica insuficiente

b. Intolerância, efeitos colaterais

c. Outra _____

Solicitação especial para este caso: _____

Data da coleta: ____/____/____ (dd/mm/aaaa) Hora: _____

Médico solicitante: _____ CRM: _____

Instruções de coleta e envio:

- Material coletado: sangue periférico. Não é necessário jejum.
- Valor da genotipagem: R\$ 1500,00
- Na cidade de São Paulo é possível agendar a coleta do sangue com o Laboratório no telefone (11) 2661- 7283 (Taxa de coleta domiciliar: R\$ 150,00)
- Coletar 6 a 8 mL de sangue venoso em tudo contendo **EDTA**
 - 2 unidades de BD Vacutainer 4 mL, EDTA, tampa roxa;
 - ou 2 unidades de S-Monovette 4,9 mL , EDTA, tampa roxa;
 - ou 1 unidade de S-Monovette 7,5 mL , EDTA, tampa roxa; ou similar.
- Manter sob refrigeração (4°C) até o momento do envio do material.
- Enviar em pequeno isopor ou caixa térmica. Usar fita adesiva (fita crepe, esparadrapo ou fita durex) para prender o tubo na caixa. Proteja com plástico bolha ou papel amassado para que o vidro não quebre durante o transporte.
- Incluir 1 ou 2 unidades de gelo reciclável junto ao material para preservar seu resfriamento.
- Enviar (juntamente com os dados acima) via Sedex-10, de segunda a quinta-feira, para o endereço:

A/C: Leda Leme Talib

Instituto de Psiquiatria – FMUSP
Laboratório de Neurociências (LIM-27)
Rua Dr. Ovídio Pires de Campos no. 785 – 3º
andar
Cerqueira César
São Paulo/SP
CEP 05403-010