

INFORMAÇÃO FENOTÍPICA PARA O ESTUDO GENÉTICO DE DIAGNÓSTICO PARA ESTEATOSE HEPÁTICA

MÉDICO

Nome clínico:

Cédula Profissional:

Telefone:

Instituição:

Serviço/Departamento:

E-mail:

Data:

Assinatura:

DOENTE/ CONSULTANDO:

Nome completo:

Data de nascimento:

Sexo:

Nº processo clínico:

Naturalidade (concelho/distrito):

Nacionalidade/etnia:

Morada - Código Postal:

Filiação:

e

MATERIAL ENVIADO

Sangue periférico em tubo de EDTA DNA Outro: (especifique) _____

Data da colheita:

Local da colheita:

INFORMAÇÃO SOBRE O DOENTE

Peso (Kg)

Altura (m)

IMC (Peso/Altura²)

Tensão Arterial (mmHg)

Data de observação do doente:

Sintomas Clínicos

Assintomático Hiperfagia (HP:0002591) Dor abdominal (HP:0002027) Sintomas Neurológicos: (HP:0000707) (especifique) _____

Outros _____

Exame objetivo

Acantose nigricans (HP:0000956) Gordura intra-abdominal aumentada (HP:0008993) Hepatomegalia (HP:0002240) Esplenomegalia (HP:0001744)

Outros sinais clínicos de doença hepática crónica _____

Exame Neurológico _____

Comorbilidades

Insulinorresistência (HP:0000855) Dislipidemia (HP:0003119) Hipertensão (HP:0000822) Ovários poliquísticos (HP:0000147)

Outros _____

Fármacos ou Tóxicos (uso diário, prolongado, com associação a esteatose hepática)

Autorizo que os dados que constam deste formulário sejam objeto de tratamento informático* Sim Não
Declaro que obtive o consentimento do doente para diagnóstico* Sim Não
Envio em anexo o termo de consentimento do doente para diagnóstico e investigação* Sim Não

* Preenchimento obrigatório

INFORMAÇÃO FENOTÍPICA PARA O ESTUDO GENÉTICO DE DIAGNÓSTICO PARA ESTEATOSE HEPÁTICA

Nome do doente/consultando:

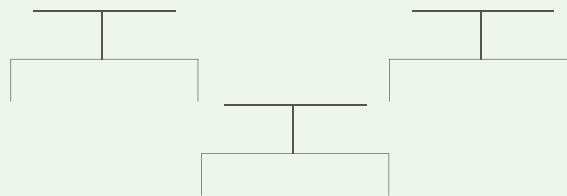
HISTÓRIA FAMILIAR

Algum membro da família tem esteatose?

Idade de início: aos ____ anos

Informação familiar

Família



Indique a pessoa a ser testada (↗)
Indique todos os familiares já testados
Indique se progenitores consanguíneos (e grau de parentesco)

DADOS LABORATORIAIS (indicar sempre que disponíveis)

<input type="text"/>	Bilirrubina total (mg/dL)	<input type="text"/>	Insulina (mg/dL)	<input type="text"/>	Amónia (µmol/L)	<input type="text"/>	Imunoglobulinas (kU/L)
<input type="text"/>	Bilirrubina conjugada (mg/dL)	<input type="text"/>	Colesterol total (mg/dL)	<input type="text"/>	Carnitina (µM)	<input type="text"/>	IgA anti-transglutaminidase (mg/dL)
<input type="text"/>	AST (U/L)	<input type="text"/>	LDL-colesterol (mg/dL)	<input type="text"/>	Aminoácidos séricos (µmol/L)	<input type="text"/>	Alfa-1-antitripsina (mg/dL)
<input type="text"/>	ALT (U/L)	<input type="text"/>	HDL-colesterol (mg/dL)	<input type="text"/>	AO urinários	<input type="text"/>	agHBs (UI/mL)
<input type="text"/>	GGT (U/L)	<input type="text"/>	Triglicéridos (mg/dL)	<input type="text"/>	CDTs (%)	<input type="text"/>	antiHCV
<input type="text"/>	CPK (U/L)	<input type="text"/>	Ferritina (ng/mL)	<input type="text"/>	Lactato (mg/dL)	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Ácido úrico (mg/dL)	<input type="text"/>	Saturação da transferrina (%) (Fe (µg/dl)/Transferrina (mg/dl) * 1.42)	<input type="text"/>	Piruvato (mg/dL)	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	Glicose (mg/dL)	<input type="text"/>	Ceruloplasmina (mg/dL)	<input type="text"/>	Gasimetria (mmHg)	<input type="text"/>	

DADOS IMAGIOLÓGICOS

Ecografia com doppler Elastografia (fígado) RMN (fígado e baço)

DADOS HISTOLÓGICOS (histologia hepática)

Esteatose Inflamação Fibrose Cirrose

Outros

INFORMAÇÃO GENÉTICA ANTERIOR (estudos genéticos anteriores)

RESUMO DE INTERVENÇÕES MÉDICAS (dieta, exercício físico, fármacos)