

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:	Fax:.....
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