

# Cariótipo

## Produto de concepção (aborto)

### Termo de Consentimento Informado

Via Laboratório DLE

#### PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

O exame só será realizado mediante recebimento deste termo preenchido e assinado.

Paciente: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Sexo: \_\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo que a amostra de abortamento (produto de concepção) seja coletada e encaminhada para estudo citogenético, ou seja, análise do conjunto de cromossomos.

#### EXAME

- Nesses casos o cariótipo é importante para avaliar o prognóstico reprodutivo da paciente, em especial em casos de abortos de repetição, após procedimentos de reprodução assistida ou em casos de idade materna maior que 35 anos.
- Abortamentos espontâneos ocorrem aproximadamente em 15 a 20% das gestações conhecidas. Considerando período inicial, em que ainda não se tem conhecimento da gestação, a frequência de abortamento chega de 30 a 40%.
- As alterações cromossômicas são responsáveis por 40-60% dos abortos antes da 12ª semana gestacional, principalmente as aberrações cromossômicas numéricas.
- Ao interpretar os resultados, também deve-se considerar que algumas alterações cromossômicas podem não estar associadas a defeitos congênitos. E que algumas anormalidades equilibradas nos pais, quando herdadas de forma desequilibrada, podem resultar em defeitos congênitos nos filhos. Por isso a eventual necessidade de cariótipo dos genitores.

#### AMOSTRA

- O material coletado deve conter vilosidade coriônica e/ou tecido fetal (pele).
- A amostra recebida no laboratório será avaliada e será processada somente após ser certificada a presença de material fetal. Caso seja constatado que o material é inadequado para estudo citogenético, ou seja, não há presença de material fetal, apenas decídua (tecido materno) e coágulos na amostra, o material não será cultivado e será informada imediatamente a ausência de material adequado.
- O cariótipo fetal é obtido a partir de células em divisão, sendo necessário que as células colocadas em cultura estejam viáveis (vivas). Por esse motivo, o crescimento celular pode ser dificultado pelo tempo de envio do material ao laboratório e na ocorrência de abortamento retido por muitos dias.
- A contaminação do material pode impedir o crescimento celular, por isso é importante que a coleta tenha sido realizada em meio apropriado e em condições assépticas.
- O prazo de entrega do laudo é de cerca de 30 dias, período necessário para a proliferação das células em cultura, que pode variar de acordo com o material.
- Mesmo em casos de amostras adequadas e coleta apropriada, de acordo com a literatura poderá ocorrer falha no crescimento celular entre 15 a 40% dos casos, principalmente nos casos de abortamento retido. Nesse caso, o material será mantido em cultura pelo tempo previsto para liberação do laudo porém o resultado será liberado como não crescimento celular e o cariótipo fetal não será obtido.
- Foi-me explicado o porquê da realização deste exame e as limitações do teste, e compreendo a responsabilidade de obter auxílio médico na interpretação do resultado.
- De acordo com a informação recebida dou meu consentimento pra realização do exame e utilização dos dados clínicos associados.

#### CONSENTIMENTO

Os riscos, benefícios e limitações do teste foram explicados para mim de forma ampla, clara e satisfatória. Eu declaro que li este formulário de consentimento. A minha assinatura neste documento constitui permissão para a realização do teste em amostra colhida de mim ou de pessoa sob a minha guarda legal, indicada acima.

A análise da amostra somente terá início mediante o envio deste termo de CONSENTIMENTO INFORMADO, completamente preenchido, e que formaliza a autorização para o teste.

Atesto a veracidade das informações acima descritas.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Etiqueta de Identificação

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

#### DADOS DO MÉDICO ASSISTENTE

Dados do médico autorizado por mim para receber os resultados e/ou laudo do cariótipo.

Nome (completo) \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

Tel.(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

# Cariótipo

## Produto de concepção (aborto)

### Termo de Consentimento Informado

Via Cliente

#### PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

O exame só será realizado mediante recebimento deste termo preenchido e assinado.

Paciente: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Sexo: \_\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo que a amostra de abortamento (produto de concepção) seja coletada e encaminhada para estudo citogenético, ou seja, análise do conjunto de cromossomos.

#### EXAME

- Nesses casos o cariótipo é importante para avaliar o prognóstico reprodutivo da paciente, em especial em casos de abortos de repetição, após procedimentos de reprodução assistida ou em casos de idade materna maior que 35 anos.
- Abortamentos espontâneos ocorrem aproximadamente em 15 a 20% das gestações conhecidas. Considerando período inicial, em que ainda não se tem conhecimento da gestação, a frequência de abortamento chega de 30 a 40%.
- As alterações cromossômicas são responsáveis por 40-60% dos abortos antes da 12ª semana gestacional, principalmente as aberrações cromossômicas numéricas.
- Ao interpretar os resultados, também deve-se considerar que algumas alterações cromossômicas podem não estar associadas a defeitos congênitos. E que algumas anormalidades equilibradas nos pais, quando herdadas de forma desequilibrada, podem resultar em defeitos congênitos nos filhos. Por isso a eventual necessidade de cariótipo dos genitores.

#### AMOSTRA

- O material coletado deve conter vilosidade coriônica e/ou tecido fetal (pele).
- A amostra recebida no laboratório será avaliada e será processada somente após ser certificada a presença de material fetal. Caso seja constatado que o material é inadequado para estudo citogenético, ou seja, não há presença de material fetal, apenas decídua (tecido materno) e coágulos na amostra, o material não será cultivado e será informada imediatamente a ausência de material adequado.
- O cariótipo fetal é obtido a partir de células em divisão, sendo necessário que as células colocadas em cultura estejam viáveis (vivas). Por esse motivo, o crescimento celular pode ser dificultado pelo tempo de envio do material ao laboratório e na ocorrência de abortamento retido por muitos dias.
- A contaminação do material pode impedir o crescimento celular, por isso é importante que a coleta tenha sido realizada em meio apropriado e em condições assépticas.
- O prazo de entrega do laudo é de cerca de 30 dias, período necessário para a proliferação das células em cultura, que pode variar de acordo com o material.
- Mesmo em casos de amostras adequadas e coleta apropriada, de acordo com a literatura poderá ocorrer falha no crescimento celular entre 15 a 40% dos casos, principalmente nos casos de abortamento retido. Nesse caso, o material será mantido em cultura pelo tempo previsto para liberação do laudo porém o resultado será liberado como não crescimento celular e o cariótipo fetal não será obtido.
- Foi-me explicado o porquê da realização deste exame e as limitações do teste, e compreendo a responsabilidade de obter auxílio médico na interpretação do resultado.
- De acordo com a informação recebida dou meu consentimento pra realização do exame e utilização dos dados clínicos associados.

#### CONSENTIMENTO

Os riscos, benefícios e limitações do teste foram explicados para mim de forma ampla, clara e satisfatória. Eu declaro que li este formulário de consentimento. A minha assinatura neste documento constitui permissão para a realização do teste em amostra colhida de mim ou de pessoa sob a minha guarda legal, indicada acima.

A análise da amostra somente terá início mediante o envio deste termo de CONSENTIMENTO INFORMADO, completamente preenchido, e que formaliza a autorização para o teste.

Atesto a veracidade das informações acima descritas.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Etiqueta de Identificação

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

#### DADOS DO MÉDICO ASSISTENTE

Dados do médico autorizado por mim para receber os resultados e/ou laudo do cariótipo.

Nome (completo) \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

Tel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_