



SCDU BIOCHIMICA CLINICA
Settore genetica – Sede S. Giuliano

Segreteria Biochimica: 0321 / 373.4240 - - E-Mail: labanalisi.segre@maggioreosp.novara.it

R LAB 8-183 RICHIESTA DI PRENOTAZIONE PRIMA VISITA GENETICA

La richiesta è riservata a pazienti degli ospedali compresi nelle province di Novara, Biella, Vercelli e Verbano-Cusio-Ossola e/o ai residenti nelle suddette province e verrà valutata in base all'appropriatezza clinica: se idonea, verrà concordato un appuntamento di consulenza genetica mediante contatto telefonico del paziente.

Da compilare obbligatoriamente a cura del Medico Specialista richiedente

RIF. STRUTTURA RICHIEDENTE:

Struttura/Servizio: _____ Ospedale _____

Telefono: _____ Email: _____

RIF. SPECIALISTA RICHIEDENTE

Dott./Prof.: _____ Specialista in _____

Si richiede appuntamento per PRIMA VISITA GENETICA: ☐ **Clinica** ☐ **Oncologica**

per il/la signor/a (cognome e nome): _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Telefono _____ e-mail _____

Quesito diagnostico e/o informazioni cliniche:

INVIARE la richiesta a: ambulatorio.genetica@maggioreosp.novara.it allegando:

- **Impegnativa per Prima Visita Genetica** (per le consulenze genetiche di coppia è necessaria l'impegnativa di entrambi i coniugi)
- **Referti di eventuali analisi genetiche già eseguite**
- **Documentazione clinica relativa al motivo della visita**

Data _____

Firma e Timbro Medico Specialista _____

R: Dirig. Medico Genetista

V: Res. Settore Genetica

A: Dir. SCDU Biochimica Clinica

Emissione: 07/07/2025

Vers.0