



## MyNutriGenes®

### REQUISIÇÃO DE TESTE GENÉTICO

#### IDENTIFICAÇÃO DO CASO ÍNDICE OBRIGATORIO

Nome		Nº Processo
Data nascimento	Etnia	Gênero <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

#### INFORMAÇÃO DO MÉDICO REQUISITANTE OBRIGATORIO

Nome		Entidade
Endereço		CEP
Telefone	E-mail	
Data de Requisição	Assinatura	

#### TESTE GENÉTICO REQUERIDO

Motivo

##### Estudo de nutrigenética

Perfil genético relevante para:

- A predisposição para o aumento de peso
- A influência da alimentação na massa gordura
- A influência da alimentação no metabolismo nutricional
- As necessidades e sensibilidades nutricionais e detoxificação
- O controle de apetite, saciedade e alimentação emocional

#### IDENTIFICAÇÃO DE AMOSTRA

**Saliva**

Kit de recolha aconselhados:

- Oragene DNA Collection kit, Genotek
- Isohelix Saliva Collectors Kit, GFX-01

#### INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Peso (kg)	Índice Massa	Relação Cintura-Anca (cm)
Fez dieta acompanhado(a) por um(a) nutricionista? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <i>Se sim, recuperou o peso perdido?</i> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Tem tendência para beliscar? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <i>Se sim, antes<sup>(1)</sup> ou depois<sup>(2)</sup> do jantar?</i> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Quantas horas de exercício por semana? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> +7
Quantos cafés toma por dia? <input type="checkbox"/> 0-1 <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> +4		

#### CONSENTIMENTO INFORMADO OBRIGATORIO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que autorizo a coleta do meu material biológico meu / do material biológico do(a) meu filho(a) \_\_\_\_\_ para realização do teste genético acima especificado.

Declaro que me foi disponibilizada toda a informação necessária sobre a realização do mesmo e que compreendo as aplicações e limitações do teste de nutrigenética que me foi prescrito.

Nenhuma informação será impressa ou disponibilizada fazendo referência à minha identidade, sem o meu expresso consentimento e por escrito. Tenho conhecimento e compreendo que serão implementadas medidas de protecção à confidencialidade dos meus dados, por tempo indeterminado.

A qualquer momento, tenho o direito de aceder, atualizar e/ou eliminar os meus dados pessoais, através do envio de um e-mail para [contact@heartgenetics.com](mailto:contact@heartgenetics.com).

- Autorizo o tratamento dos dados digitais anónimos  
 Autorizo que o produto biológico e dados complementares sejam utilizados anónimos em investigação

Local	Data	Assinatura
-------	------	------------

**HEARTGENETICS**  
Genetics and Biotechnology, S.A.

Biocant Park, Núcleo 4, Lote 4A  
3060-197 Cantanhede  
PORTUGAL

*Knowledge Through Genetics*



Contato em Natal:  
Núcleo de Genómica (NUGEN)  
Laboratório de Biologia Molecular e Genómica  
Departamento de Biologia Celular e Genética  
Centro de Biociências – UFRN  
[bloglbgm.wordpress.com](http://bloglbgm.wordpress.com)  
[nucleodegenomica@gmail.com](mailto:nucleodegenomica@gmail.com)  
Tel: (84) 3211-9209

## MyNutriGenes®

### REQUISIÇÃO DE TESTE GENÉTICO - Cópia

#### CONSENTIMENTO INFORMADO OBRIGATORIO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que autorizo a coleta do meu material biológico meu / do material biológico do(a) meu filho(a) \_\_\_\_\_ para realização do teste genético acima especificado.

Declaro que me foi disponibilizada toda a informação necessária sobre a realização do mesmo e que compreendo as aplicações e limitações do teste de nutrigenética que me foi prescrito.

Nenhuma informação será impressa ou disponibilizada fazendo referência à minha identidade, sem o meu expresso consentimento e por escrito. Tenho conhecimento e compreendo que serão implementadas medidas de protecção à confidencialidade dos meus dados, por tempo indeterminado.

A qualquer momento, tenho o direito de aceder, atualizar e/ou eliminar os meus dados pessoais, através do envio de um e-mail para [contact@heartgenetics.com](mailto:contact@heartgenetics.com).

- Autorizo o tratamento dos dados digitais anónimos  
 Autorizo que o produto biológico e dados complementares sejam utilizados anónimos em investigação

Local

Data

Assinatura

#### HEARTGENETICS

Genetics and Biotechnology, S.A.

Biocant Park, Núcleo 4, Lote 4A  
3060-197 Cantanhede  
PORTUGAL

## Knowledge Through Genetics



Contato em Natal:  
Núcleo de Genómica (NUGEN)  
Laboratório de Biologia Molecular e Genómica  
Departamento de Biologia Celular e Genética  
Centro de Biociências – UFRN  
[bloglbg.wordpress.com](http://bloglbg.wordpress.com)  
[nucleodegenomica@gmail.com](mailto:nucleodegenomica@gmail.com)  
Tel: (84) 3211-9209