

# Solicitação de Pesquisa das Mutações da Hemocromatose Hereditária

## Identificação do Paciente

Nome	Data de Nascimento
Sexo	Telefone (de contato)

Existem casos semelhantes na família?

- Sim  
 Não

Se sim, qual o parentesco?

Mutações Detectadas em Familiares

Dados Clínicos

Ferritina Resultado

## Exames Comprobatórios Conforme Diretriz de Utilização da ANS do Rol Vigente

Saturação de Transferrina

Resultado 1: %

Data:

Resultado 1: %

Data:

Telefone do Médico:

Data:

Assinatura e carimbo do médico assistente