

**FORMULÁRIO DE PREENCHIMENTO DE DUT**  
DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO DA ANS



Data do recebimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**BENEFICIÁRIO**

Nome:

Cartão:

Telefone:

**PRESTADOR**

Nome:

Telefone:

**PROCEDIMENTO**

ANÁLISE MOLECULAR DE DNA; PESQUISA DE MICRODELEÇÕES/MICRODUPLICAÇÕES POR FISH (FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION); INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITES (MSI), DETECÇÃO POR PCR, BLOCO DE PARAFINA– DUT 110

**INDICAÇÃO CLÍNICA**

**Indicação Clínica**

Assistência/tratamento/aconselhamento de condição genética contemplada na DUT 110

Sinais clínicos sugestivos de doença genética com história familiar

Dúvida diagnóstica persistente após anamnese, exame físico, heredograma e exames convencionais

CID(s) relacionados: \_\_\_\_\_

Descrição clínica resumida:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Exames Solicitados**

Análise molecular de DNA

Pesquisa de microdeleções/microduplicações por FISH

Instabilidade de microssatélites (MSI) – PCR

Exame em bloco de parafina

**4. Justificativa Técnica**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DOCUMENTAÇÃO (OBRIGATÓRIA)

### 1. Solicitação médica

### 2. Relatório clínico detalhado, contendo:

- **Justificativa clínica para o exame**
- **Hipótese diagnóstica**
- **Histórico familiar (quando aplicável)**
- **Resultados de exames prévios (anamnese, exame físico, heredograma, exames laboratoriais ou de imagem)**

### Declaração do Médico

Declaro que o(a) paciente acima atende aos critérios estabelecidos na DUT 110 da ANS para cobertura do procedimento ANÁLISE MOLECULAR DE DNA; PESQUISA DE MICRODELEÇÕES/MICRODUPLICAÇÕES POR FISH (FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION); INSTABILIDADE DE MICROSSATÉLITES (MSI), DETECÇÃO POR PCR, BLOCO DE PARAFINA.

Assinatura/carimbo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_