

RQ 0918 - FORMULÁRIO CITOGENÉTICA CARIÓTIPO DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS (CARBM / CARDH / CARSA)

COLE AQUI ETIQUETA DB

TODOS OS DADOS SÃO IMPRESCINDÍVEIS

O cariótipo por bandeamento G para Doenças Hematológicas é realizado na investigação de casos suspeitos de leucemia, linfoma, mielodisplasia, pancitopenia, anemia aplásica, plaquetopenia, mieloma múltiplo, dentre outras desordens hematológicas.

Dados do paciente

Nome (se não houver etiqueta) _____

Sexo: Masculino Feminino Indefinido Data de nascimento: ____/____/____

Tel: () _____ - _____ Faz uso de algum medicamento: Qual? _____

Médico: _____ CRM: _____ Fone: _____

Informações da Amostra

Data da coleta: ____/____/____ Horário de coleta: ____:____

Tipo de amostra:

- Sangue periférico (Indicado apenas quando houver 20% de blastos no sangue periférico. Obrigatório envio do hemograma)
- Medula Óssea

Cariótipo para Doenças Hematológicas

1. Motivo do exame:

- LMC (Cromossomo Philadelphia) Síndrome Mielodisplásica (SMD)
- LMA Linfoma: _____
- LLC Mieloma múltiplo
- LLA Aplasia de Medula Óssea
- Outros (especifique): _____

2. Fez Quimioterapia?

- Sim Não

3. Tem cariótipo anterior? Se sim, de quando e qual resultado? Enviar cópia do laudo anterior.

4. História clínica resumida ou outras informações pertinentes ao caso:

Atenção: Cariótipo Hematológico em amostra de Sangue Periférico só pode ser realizado em amostras com 20% de Blastos e com a expressa solicitação do médico assistente.

Todos os dados são essenciais para realização do exame.
A ausência de informações pode comprometer o resultado final.

OBRIGATÓRIO ANEXAR A CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO.

Questionário para Cariótipo de Doenças Hematológicas / Versão 01