

COLE AQUI
ETIQUETA DB

RQ-0570 IMUNOFENOTIPAGEM - MIELOGRAMA - FERRO MEDULAR - FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE EXAMES

***Todos os dados são imprescindíveis**

Dados do paciente

Nome do paciente: _____

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

Laboratório solicitante: _____

Cidade: _____

Médico solicitante

Nome: _____

CRM: _____ Telefone: () _____

E-mail: _____

Informações de coleta da amostra

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

Coletador: _____

Dados clínicos do paciente (campo obrigatório)

Tipo de amostra

Sangue Periférico Medula Óssea Líquido. Qual? _____

Informações do paciente

Está em tratamento quimioterápico? Não Sim

Já realizou Quimioterapia? Não Sim

Uso de medicamento(s): Não Sim. Quais? _____

Esplenomegalia Não Sim

Linfonodos Não Sim

Hb: _____ Leucócitos: _____ Neutrófilos: _____ Linfócitos: _____

Monócitos: _____ Blastos: _____ Plaquetas: _____ Reticulócitos: _____

Indicação para a realização do exame (Campo obrigatório)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Leucemia Aguda | <input type="checkbox"/> Doença Residual Mínima - LLA T |
| <input type="checkbox"/> Síndrome Mielodisplásica | <input type="checkbox"/> Doença Residual Mínima - LMA |
| <input type="checkbox"/> Doenças Linfoproliferativas | <input type="checkbox"/> Doença Residual Mínima - Mieloma Múltiplo |
| <input type="checkbox"/> Mieloma múltiplo | <input type="checkbox"/> Doença Residual Mínima - LLC |
| <input type="checkbox"/> Doença Residual Mínima - LLA B | <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Pesquisa para Hemoglobinúria Paroxística Noturna | |

Exame a ser realizado - Assinalar exame(s) cadastrado(s)

- Imunofenotipagem para classificação de leucemias / neoplasias hematológicas (IMUN – sangue periférico, IMUNO – medula óssea)
- Imunofenotipagem para Doença Residual Mínima - DRM (IMUD)
- Imunofenotipagem para HPN – Hemoglobinúria paroxística noturna (IMUC)
- Perfil linfocitário ou subpopulações linfocitárias (IMULI)
- Imunofenotipagem de líquidos biológicos (IMULQ) Qual líquido? _____
- Quantificação: CD20 Quantificação: CD2 Mielograma (MIELO) Ferro medular (FEMED)

OBSERVAÇÃO. Este formulário deverá ser preenchido preferencialmente pelo médico solicitante. É obrigatório o envio do pedido médico junto ao formulário e a amostra. As amostras de Imunofenotipagem de sangue/medula devem ser encaminhadas em anticoagulante EDTA, à temperatura ambiente, imediatamente após a coleta. Enviar a lâmina de esfregaço e o laudo do hemograma recente. Para o exame de DRM deverá ser enviado uma cópia do laudo do diagnóstico. Para o exame MIELOGRAMA é necessário o envio das lâminas e amostra de medula em EDTA. Outros líquidos enviar in natura, informando qual líquido. O exame tem estabilidade de 24 horas.