

COLE AQUI
ETIQUETA DB

RQ-1144 PML-RARA, TRANSLOCAÇÃO POR PCR (MEDULA ÓSSEA)

Cliente: _____

Idade: _____ Sexo: M F Peso: _____

Altura: _____

Médico: _____ Data: ____/____/____

HD da doença atual:

ALTERAÇÕES NO HEMOGRAMA

Nenhuma anemia leucopenia plaquetopenia outra: _____

Dados do hemograma:

ANAMNESE

Doença Hematológica. Qual? _____ Se Pertinente: linhagem B linhagem T mieloide

Doença Oncológica. Qual? _____

Outra. Especifique: _____

Data do diagnóstico: _____ Início dos sintomas: _____

Medicação atual: _____

Medicação anterior. Quando? _____

Teve outra neoplasia prévia? Qual? Quando? Qual o tratamento? _____

Tem organomegalia? Adenomegalia Esplenomegalia Hepatomegalia

TRATAMENTO

Quimioterapia? NÃO SIM Quando e qual? _____

Radioterapia? NÃO SIM Quando? _____

Outros _____

Programação para TCTH? NÃO SIM Data provável do transplante: ____/____/____

Sexo do doador? Masculino Feminino

Já realizou transplante de MO? NÃO SIM Data provável do transplante: ____/____/____

Sexo do doador? Masculino Feminino

Segundo transplante de MO? NÃO SIM Data provável do transplante: ____/____/____

Sexo do doador? Masculino Feminino

Autotransplante? NÃO SIM

COLETA DE MEDULA ÓSSEA

Número de punções: _____ Anestesia local Sedação

Biópsia de MO nesta coleta: _____

Horário em que o fragmento foi colocado no formol: _____

Local: 2ª Esternébra Manúbrio CIP CIA TíbiaResistência óssea: Normal Alterada: _____Aspiração: Fácil Difícil Muito difícil Sangramento espontâneoCondições: Boas Outras

Médico que realizou: _____