

COLE AQUI
ETIQUETA DB

RQ-1162 - Transcrito BCR/ABL1 - Pesquisa mutação

Nome do paciente: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Sexo _____

Nº do pedido: _____

Material colhido: sangue periférico medula óssea

Data da coleta: ____ / ____ / ____

Nome do médico: _____

Transcrito a ser investigado

p190

p210

1 - Qual o motivo da realização do exame?

Para o diagnóstico de leucemia mielóide crônica (LMC)?

Para o diagnóstico de leucemia linfóide aguda (LLA) ou leucemia mielóide aguda (LMA)?

Para o acompanhamento de leucemia mielóide crônica (LMC)?

Dúvida no diagnóstico de síndrome mieloproliferativa crônica, trombocitemia essencial, mielofibrose ou policitemia vera?

Leucemia mielóide crônica (LMC) sem resposta ao tratamento?

2 - Se a doença já foi confirmada, há quanto tempo ocorreu o diagnóstico?

3 - Tratamento: Qual medicação utiliza?

4 - Paciente é transplantado?

Sim

Não

5 - Outras informações, caso julgue necessário:
