

COLE AQUI
ETIQUETA DB**RQ-1317 FORMULÁRIO OBRIGATÓRIO PARA EXAME
ANATOMOPATOLÓGICO – MEDULA ÓSSEA / HEMATOPATOLOGIA*****Todos os dados são imprescindíveis****Dados do paciente**

Nome civil (se não houver etiqueta): _____

Nome social: _____

Sexo biológico:

☐ Feminino☐ Masculino☐ Indefinido (genitália ambigua)

Identidade de gênero:

☐ Feminino☐ Masculino☐ Outros: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Médico(a) solicitante

Nome: _____ CRM: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

**Diante situações específicas, de urgência ou emergência, o laboratório poderá fazer contato diretamente com o médico solicitante para informar prévia de resultados ou solicitar informações complementares que podem contribuir com a análise final do exame.*

Informações de coleta da amostra

Data de coleta: ____ / ____ / ____ Horário: ____ : ____ Coletador: _____

Tipo de amostra☐ Medula Óssea. Lateralidade _____**Dados clínicos relevantes (sinais/sintomas, hipótese clínica)****Exame físico (adenomegalias, hepatoesplenomegalia, outros aspectos relevantes)****Hemograma (Hb, leucócitos e diferenciais, plaquetas, elementos anômalos se houver)****Outros exames laboratoriais relevantes, se houver (LDH, beta2-microglobulina, EFPSE etc)****Outras informações pertinentes, se houver (antecedentes patológicos, exames de imagem etc)****Exames hematológicos específicos, se houver (mielograma, citometria de fluxo, exames moleculares)**