



FORMULÁRIO PARA DIAGNÓSTICO MOLECULAR

(Indexado: POP-SGQ-009 e POP-SGQ-018)

Código:	FORM-DA-001
Data da elaboração:	22/08/2018
Data da última revisão:	08/07/2024
Nº Revisão:	005
Página:	1/1

Médico solicitante: _____

CRM: _____ Hospital/Clínica: _____ Tel.: _____

Nome de registro do Paciente: _____

Nome Social: _____

Sexo: Masc. Fem. Data nascimento: _____ Telefone: _____

Data coleta: _____ Hora coleta: _____ Local da Coleta: _____

Temperatura saída para transporte: _____ Temperatura chegada: _____

Material coletado: Sangue Medula Swab bucal **Outro:** _____

Cariótipo

- Sangue Banda G
- Sangue infiltrado Banda G
- Medula óssea

Trombofilias/Cardio/Obesidade

- Fator V de Leiden
- MTHFR A1298C
- MTHFR C677T
- Protrombina G20210A
- Pannel Trombofilia (FV, PT, MT)
- PAI-1 4G/5G
- Obesidade C825T proteína G

Doenças infecciosas

- Citomegalovírus, PCR Quanti
- Galactomana (Aspergillus) - Imunoenzimático
- BK/JC virus, PCR Quantitativo

FISH Oncohemato

- Pannel Mieloma Múltiplo
- Pannel Linfoma
- Pannel LLC
- 17p/TP53

Onco-hematologia molecular

- Separação células mononucleadas
- BCR::ABL PCR quantitativo
- BCR::ABL PCR qualitativo
- Clonalidade B para DRM
- Clonalidade T para DRM
- CEBPa, sequenciamento
- C-KIT, sequenciamento
- FLT3, mutação IDT
- Ikaros, deleção MLPA
- JAK2, mutação V617F
- K-RAS, mutação
- Mutação Domínio Quinase ABL
- MPL, mutação
- NPM1 mutação exon 11
- PML::RARA, t(15; 17) PCR quali
- Quimerismo pós -TMO
- E2A::PBX t(1;19) PCR qualitativo
- ETV6::RUNX1 (TEL::AML1) t(12;21)PCR qualitativo
- RUNX1::RUNX1T1 t(8;21), PCR quali
- CBFB::MYH11 (inv 16 A), PCR quali
- KMT2A/AFF1 t(4;11), PCR qualitativo
- VH, mutação para LLC
- Pannel NGS Mieloide

Imunofenotipagem

- Leucemias Agudas / SMD
- Doença Residual Mínima
- Linfoproliferativa crônica
- HPN

Mielograma

- Leucemia Aguda
- Linfoma

Oncologia

- ALK, Rearranjo FISH
- APC, sequenciamento
- BRAF, V600E
- BRCA1 e BRCA2, MLPA
- BRCA1 e BRCA, sequenciamento
- BRCA1 ou 2, Mutação familiar
- EGFR, não respondedores TKI
- HER2, amplificação FISH
- KRAS, mutação
- Pannel NGS Câncer mama
- Pannel NGS Câncer colorretal
- Pannel NGS Câncer hereditário

Outro Exame: _____

Indicação clínica: _____

Consulte as condições de coleta no site: www.geneticenter.com.br



Geneticenter – Exames Genéticos

Alameda Oscar Niemeyer 500, Sala 201 - Nova Lima, MG CEP 34.006-049
Email: recepção@geneticenter.com.br | Fone: (31) 3286-7970/ (31) 99737-4318