

Laboratório de Biologia Tumoral

FORPLA.LBIT.010

Data: 27/12/2022
07:49:29Rev:
002

SOLICITAÇÃO DE EXAME

Próxima Rev.: 27/12/2023

TODOS OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS COM LETRA LEGÍVEL.

ENVIAR O MATERIAL IMEDIATAMENTE APÓS A COLETA. VIDE ORIENTAÇÕES.

DATA ENTRADA

TIPO CADASTRO

Laboratório

Laboratório

Etiqueta
Laboratório
SIGH - BT

INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA CADASTRO DA AMOSTRA (LETRA LEGÍVEL):

NOME DO (A) PACIENTE

NOME DA MÃE

DATA DE NASCIMENTO

RAÇA/COR

SEXO

 FEMININO MASCULINO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS IMPORTANTES PARA LIBERAÇÃO DO RESULTADO:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

INFORMAR SE É:

DIAGNÓSTICO

ACOMPANHAMENTO

INFORMAR SE O PACIENTE É TRANSPLANTADO:

SIM

NÃO

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO

GLIVEC

/ /

IMATINIBE (GENÉRICO)

/ /

NILOTINIBE

/ /

DASATINIBE

/ /

PACIENTES COM LEUCEMIAS AGUDAS:

QUAL A FASE DO TRATAMENTO:

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO

/ /

INFORMAÇÕES DA COLETA CONFORME OBRIGATORIEDADE DA ANVISA:

DATA DA COLETA

NOME DO PROFISSIONAL

Nº REGISTRO DO PROFISSIONAL

MATERIAL COLETADO:

 SANGUE PERIFÉRICO MEDULA ÓSSEA OUTROS/ESPECIFICAR:

ASSINALAR EXAME(S) SOLICITADO(S):

EXAMES RNA – até 01 DIA/coleta

<input type="checkbox"/>	BCR-ABL QUALITATIVO (P210)
<input type="checkbox"/>	BCR-ABL QUANTITATIVO (P210)
<input type="checkbox"/>	BCR-ABL QUALITATIVO (P190)
<input type="checkbox"/>	BCR ABL QUANTITATIVO (P190)
<input type="checkbox"/>	PESQUISA DE MUTAÇÃO DO GENE ABL
<input type="checkbox"/>	TCF3-PBX1/t(1;19)
<input type="checkbox"/>	MLL-AF4/t(4;11)
<input type="checkbox"/>	ETV6-RUNX1/t(12;21)
<input type="checkbox"/>	RUNX1-RUNX1T1/t(8;21)
<input type="checkbox"/>	PML RARA QUALITATIVO/t(15;17)
<input type="checkbox"/>	CBFB-YH11/ inv(16)
<input type="checkbox"/>	FIP1L1-PDGFR α
<input type="checkbox"/>	NPM1 QUANTITATIVO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	N-MYC (TUMOR)
<input type="checkbox"/>	N-MYC (MEDULA)

EXAMES DNA – até 03 DIAS/coleta

<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene da Calreticulina
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene HFE (Hemocromatose)
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene BRAF-V600E
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene CEBPA
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene C-KIT
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene DNMT3A
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene FLT3
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene JAK2-EXON 12
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene JAK2-V617F
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene MPL-W515
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene NPM1
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene ASXL1
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene IDH1
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene IDH2
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de mutação do Gene MLPA -IKAROS
<input type="checkbox"/>	Pesquisa da Hipermutação do Gene IGH

MÉDICO (A) SOLICITANTE

CRM LEGÍVEL

INSTITUIÇÃO/CLÍNICA

CIDADE / ESTADO

TELEFONE CONTATO

CARIMBO E ASSINATURA