

COLE AQUI
ETIQUETA DB

RQ-0728 FORMULÁRIO PARA ANÁLISES ONCOHEMATOLÓGICAS

***Todos os dados são imprescindíveis**

Dados do paciente

Nome do paciente: _____

Número do pedido: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: Feminino Masculino

Dados do exame

Data de coleta: ____/____/____ Horário da coleta: ____: ____

Quantidade de tubos coletados: _____

Tipo de amostra: Sangue periférico Medula Óssea Tecido tumoral Outros

Descrição do exame solicitado: _____

Dados clínicos

Hipótese Diagnóstica: _____

Motivo do exame: Diagnóstico Seguimento Recaída

Data do diagnóstico: ____/____/____

Paciente em tratamento: Sim Não

Qual medicação em uso: _____

Data da última quimioterapia: ____/____/____

Fez transplantes de medula óssea anterior: Sim Não

Sexo do doador: Feminino Masculino

Data do transplante: ____/____/____

História Clínica resumida: _____

Dados Laboratoriais (preencher as informações abaixo com dados dos exames recentes, se aplicável):

Porcentagem de Blastos do Hemograma: _____

Relação BCR/ABL do Rearranjo Gênico BCR/ABL: _____

Observação

(1) Todos os campos deste formulário são essenciais para a execução do exame. A ausência de informação pode comprometer ou atrasar o resultado.

(2) Enviar a cópia do pedido médico juntamente com o formulário preenchido.