



FORMULÁRIO PARA EXAMES ONCOHEMATOLÓGICOS

(Indexados: Manual do Sistema de Gestão da Qualidade e
POA-SGQ-018 - Requisição de Exames)

Código:	FORM-DA-002
Data da elaboração:	20/10/2017
Data da última revisão:	08/07/2024
Nº Revisão:	008
Página:	1/1

SOLICITAÇÃO DE EXAME

SOLICITAR TRANSPORTE DO MATERIAL IMEDIATAMENTE APÓS A COLETA

GENETICENTER - Telefones(31) 3286-7970 / (31) 99737-4318

DADOS DA AMOSTRA

NOME DE REGISTRO DO (A) PACIENTE:

NOME SOCIAL:

DATA NASCIMENTO:

SEXO: F M

CPF (PACIENTE OU RESPONSÁVEL):

DATA E HORA DA COLETA:

INSTITUIÇÃO/CLÍNICA DA COLETA:

MATERIAL: SANGUE PERIFÉRICO MEDULA ÓSSEA SORO LAVADO OUTROS _____

NOME E REGISTRO DO COLETOR:

TEMP. SAÍDA PARA TRANSPORTE: °C

°C

TEMP. CHEGADA GENETICENTER: °C

°C

INFORMAÇÃO CLÍNICA ESSENCIAL PARA LIBERAÇÃO DO RESULTADO (EXCETO PARA GALACTOMANANA):

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

INFORMAR SE É: DIAGNÓSTICO ACOMPANHAMENTO O PACIENTE É TRANSPLANTADO? SIM NÃO

EM CASO DE SUSPEITA DE LEUCEMIA AGUDA, SE MATERIAL ENVIADO FOR SANGUE, % DE BLASTOS:

APENAS PARA EXAME DE IMUNOFENOTIPAGEM: INCLUIR HEMOGRAMA RECENTE

ASSINALAR EXAMES SOLICITADOS

<input type="checkbox"/>	ABL1, Pesquisa de Mutação resistência
<input type="checkbox"/>	BCR::ABL PCR qualitativo (P210 e P190)
<input type="checkbox"/>	BCR::ABL PCR quantitativo LMC (P210)
<input type="checkbox"/>	BCR::ABL PCR quantitativo (P190)
<input type="checkbox"/>	Clonalidade B e T para DRM LLA
<input type="checkbox"/>	E2A::PBX t(1;19) PCR qualitativo
<input type="checkbox"/>	KMT2A/AFF1 t(4;11)PCR qualitativo
<input type="checkbox"/>	ETV6::RUNX1 (TEL::AML1) t(12;21)PCR qualitativo
<input type="checkbox"/>	RUNX1::RUNX1T1 (AML1:: ETO)t(8;21)PCR quali
<input type="checkbox"/>	PML::RARA t(15;17) PCR qualitativo
<input type="checkbox"/>	CBFB::YH11 inversão 16 PCR qualitativo
<input type="checkbox"/>	FLT3 Mutação-ITD e TKD
<input type="checkbox"/>	NPM1 Mutação - éxon 11
<input type="checkbox"/>	Hipermutação IgH
<input type="checkbox"/>	Painel NGS Mieloide
<input type="checkbox"/>	Painel NGS Linfoide
<input type="checkbox"/>	FISH Painel Mieloma Múltiplo
<input type="checkbox"/>	FISH Painel LLC

<input type="checkbox"/>	FISH MYC, BCL2, BCL2 Linfoma
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene JAK2-V617F
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutações no éxon 12 do Gene JAK2
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene da Calreticulina
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene MPL-W515
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene CEBPA
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Mutação do Gene C-KIT
<input type="checkbox"/>	Imunofenotipagem leucemias agudas ou SMD
<input type="checkbox"/>	Imunofenotipagem linfoma não Hodgkin ou LLC
<input type="checkbox"/>	Imunofenotipagem para DRM
<input type="checkbox"/>	Imunofenotipagem para HPN
<input type="checkbox"/>	Mielograma
<input type="checkbox"/>	Cariótipo de sangue periférico
<input type="checkbox"/>	Cariótipo de medula óssea
<input type="checkbox"/>	Cariótipo de sangue infiltrado banda G
<input type="checkbox"/>	Galactomanana - Antígeno
<input type="checkbox"/>	Citomegalovírus PCR Quantitativo
<input type="checkbox"/>	Outro:

MÉDICO (A) SOLICITANTE:

CRM:

INSTITUIÇÃO/CLÍNICA:

TELEFONE:

ASSINATURA E CARIMBO:

Elaborado por:

Karen Lana

Aprovado por:

Marianna Lima

Responsável pela última revisão:

Juliana Assumpção