

N° da FAP

QUESTIONÁRIO PARA TRANSLOCAÇÕES BCR-ABL (9;22), PML-RARA (15;17) E PESQUISA DE MUTAÇÕES NO DOMÍNIO KINASE DO BCR-ABL.

Prezado cliente,

Você está recebendo um questionário que é muito importante para a análise de consistência do seu resultado. Pedimos a gentileza de preenchê-lo e entregá-lo no momento da coleta.

1. Você apresenta ou tem a suspeita clínica de algumas das doenças descritas abaixo?

- | | |
|---|---|
| ☐ Leucemia Mielóide Crônica (L.M.C.) | ☐ Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) |
| ☐ Leucemia Linfóide Aguda (L.L.A.) | ☐ Linfoma |
| ☐ Leucemia Mielóide Aguda (LMA) | ☐ Outra: _____ |
| ☐ Leucemia Mielóide Aguda (M3) | ☐ Desconheço |
| ☐ Mielodisplasia | |

2. Motivo do seu exame:

- ☐
- Diagnóstico
- ☐
- Acompanhamento de tratamento
- ☐
- Final de Tratamento
- ☐
- Recaída

3. Você já realizou quimioterapia?

- ☐
- SIM
- ☐
- NÃO

Se sim, quando? _____

4. Você já realizou transplante de medula óssea:

- ☐
- SIM
- ☐
- NÃO

Se sim, quando? _____

5. Você já realizou exames anteriores para diagnóstico de leucemias?

- ☐
- Mielograma
-
- ☐
- Biópsia de Medula
-
- ☐
- Citometria de Fluxo
-
- ☐
- Citogenética – Cariótipo
-
- ☐
- FISH
-
- ☐
- Reação em Cadeia da Polimerase (PCR)
-
- ☐
- Não me recordo.

6. Você faz uso algum medicamento?

- ☐
- Eu nunca tomei medicação para controle de leucemias.
-
- ☐
- Estou tomando medicamento:
-
- ☐
- Hydrea
- ☐
- Quimioterapia
- ☐
- Imatinibe (Glivec)
- ☐
- Dasatinibe
- ☐
- Nilotinibe
- ☐
- Atra
- ☐
- Mabthera
-
- ☐
- Outro: _____
-
- ☐
- Eu não estou tomando medicamento para leucemias, mas já tomei anteriormente. Parei de utilizá-lo em ____/____/____
-
- ☐
- Não me recordo.

Nome do paciente: _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____