

COLE AQUI
ETIQUETA DB

RQ-0918 FORMULÁRIO CITOGENÉTICA CARIÓTIPO DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS (CARBM/CARDH/CARSA)

***Todos os dados são imprescindíveis**

O cariótipopo por bandeamento G para Doenças Hematológicas é realizado na investigação de casos suspeitos de leucemia, linfoma, mielodisplasia, pancitopenia, anemia aplásica, plaquetopenia, mieloma múltiplo, dentre outras desordens hematológicas.

Dados do Paciente

Nome (se não houver etiqueta): _____

Sexo: Feminino Masculino Indefinido Data de nascimento: ____/____/____

Telefone: () _____ Faz uso de algum medicamento? Qual? _____

Médico: _____ CRM: _____ Telefone: () _____

Informações da Amostra

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

Tipo de amostra: _____

Sangue periférico (Indicado apenas quando houver 20% de blastos no sangue periférico. Obrigatório envio do hemograma)

Medula Óssea

Cariótipo para Doenças Hematológicas

Motivo do exame:

LMC (Cromossomo Philadelphia) LMA LLC LLA Síndrome Mielodisplásica (SMD)

Linfoma: _____ Mieloma múltiplo Aplasia de Medula Óssea

Outros (especifique): _____

2. Fez Quimioterapia: Sim Não

3. Tem cariótipo anterior? Se sim, de quando e qual resultado? Enviar cópia do laudo anterior.

4. História clínica resumida ou outras informações pertinentes ao caso:

Atenção: Cariótipo Hematológico em amostra de Sangue Periférico só pode ser realizado em amostras com 20% de Blastos e com a expressa solicitação do médico assistente.

Todos os dados são essenciais para realização do exame.
A ausência de informações pode comprometer o resultado final.

OBRIGATÓRIO ANEXAR A CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO.