

COLE AQUI
ETIQUETA DB

RQ-0878 FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DE FISH

*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: ____/____/____

Material: Sangue Periférico Medula Óssea Tecido Outros: _____

Informar a análise de FISH a ser executada: _____

Dados Clínicos

Hipótese Diagnóstica (HD): _____

Motivo do exame: Diagnóstico Acompanhamento (Data do Diagnóstico: ____/____/____)

Medicação atual: _____

Quimioterapia: Sim Não Qual e quando: _____

Radioterapia: Sim Não Quando: _____

Foi submetido a Transplante de Medula Óssea (TMO): Sim Não

Data do TMO: ____/____/____

Sexo do doador: Feminino Masculino

Dados do Hemograma:

Exames prévios: Sim Não Qual: _____

*Enviar uma cópia do laudo do exame informado acima.

História Clínica resumida:

Observação:

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

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