

Paciente:		A preencher pela InSitus Genética Colar etiqueta
Nome da Mãe:		
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento:	
CPF:	RG:	
Médico requisitante:		CRM:
Hospital/Laboratório:		E-mail:
Endereço:		
CEP:	Cidade:	Estado:
Telefone:		Celular:
Carimbo e assinatura:		

Dados do exame solicitado:

Data da coleta:	Hora da coleta:
Material: <input type="checkbox"/> Sangue periférico <input type="checkbox"/> Medula óssea <input type="checkbox"/> Outros:	
Responsável pela coleta:	

Dados clínicos:

Hipótese diagnóstica (HD):	
<input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Acompanhamento	Tempo de diagnóstico:
Recebeu quimioterapia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?	
Foi submetido a transplante de medula óssea (TMO)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Sexo do doador: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

Exames solicitados:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ABL - Mutação | <input type="checkbox"/> BCL1-IgH (CCND1) t(11;14) |
| <input type="checkbox"/> AML1-ETO t(8;21) | <input type="checkbox"/> JAK2 Mutação V617F - Qualitativo |
| <input type="checkbox"/> AP12-MALT1 t(11;18) | <input type="checkbox"/> JAK2 Mutação V617F - Quantitativo |
| <input type="checkbox"/> BCR-ABL Qualitativo P210 | <input type="checkbox"/> JAK 2 exon 12 - Sequenciamento |
| <input type="checkbox"/> BCR-ABL Quantitativo P210 | <input type="checkbox"/> MLL-AF4 t(4;11) |
| <input type="checkbox"/> BCR-ABL Qualitativo P190 | <input type="checkbox"/> MPL, gene - Quantitativo |
| <input type="checkbox"/> BCR-ABL Quantitativo P190 | <input type="checkbox"/> NPM-ALK t(2;5) |
| <input type="checkbox"/> BCR-ABL Qualitativo (P210 e P190) | <input type="checkbox"/> PML-RARA t(15;17) Qualitativo |
| <input type="checkbox"/> Calr (calreticulina), gene - PCR Quantitativo | <input type="checkbox"/> PML-RARA t(15;17) Quantitativo |
| <input type="checkbox"/> Calr (calreticulina), gene - Sequenciamento | <input type="checkbox"/> Quimerismo VNTR Doador e Receptor |
| <input type="checkbox"/> CBFB-MYH11 inv(16)/t(16;16) | <input type="checkbox"/> TEL-AML1 t(12;21) |
| <input type="checkbox"/> CBFB-MYH11 inv(16)/t(16;16) Quantitativo | <input type="checkbox"/> FLT3/ITD - Mutação |
| <input type="checkbox"/> c-Kit mutação exon 8 (D419) | <input type="checkbox"/> CEBPA - Mutação |
| <input type="checkbox"/> c-Kit mutação exon 17 (816V) | <input type="checkbox"/> NPM1 - Mutação |
| <input type="checkbox"/> Clonalidade de Células B/rearranjo IgH | <input type="checkbox"/> Fator V de Leiden |
| <input type="checkbox"/> Clonalidade de Células T/TCR | <input type="checkbox"/> Protrombina - Mutação |
| <input type="checkbox"/> E2A-PBX1 t(1;19) | <input type="checkbox"/> Pannel p LMA mutações - Sequenciamento (NPM1; FLT3/ITD; CKit exon 8; CKit exon 17; CEBPA) |
| <input type="checkbox"/> ETV6-PDGFRB t(5;12) | <input type="checkbox"/> Pannel p LMA screening - PCR Qualitativo (AML1-ETO t(8;21)/CBFB-MYH11 inv16/PML-RARA t(15;17)/BCR-ABL t(9;22) |
| <input type="checkbox"/> FIP1L1-PDGFR del(4)(q12) Qualitativo | |
| <input type="checkbox"/> FIP1L1-PDGFR del(4)(q12) Quantitativo | |
| <input type="checkbox"/> IgH-BCL2 t(14;18) | |