

QUESTIONÁRIO ONCOHEMATO

Nome do(a) paciente: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo de nascimento: ☐ Masculino ☐ Feminino CPF: _____

Instituição solicitante: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Médico solicitante: _____ CRM: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Autorização para exame em menor de idade

Declaro que eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, nascido(a) no dia ____/____/____
sou responsável legal pelo(a) menor de idade _____ - _____ e autorizo
o laboratório a realizar exames e análises clínicas, conforme necessário, em conformidade com as leis e regulamentações
aplicáveis.

MATERIAL: ☐ Medula óssea ☐ Sangue periférico ☐ Outros _____

Nome do coletador: _____

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

Indicações clínicas: _____☐ Diagnóstico ☐ Seguimento ☐ Recaída

Tratamentos anteriores: _____

Exames anteriores: _____

Transplantado? ☐ Sim ☐ Não Sexo do doador: _____

DADOS LABORATORIAIS DO PACIENTE:

Hb: _____ Leucócitos: _____ Neutrófilos: _____ Linfócitos: _____

Monócitos: _____ Blastos: _____ Plaquetas: _____

CITOGENÉTICA

☐ Cariótipo Hematológico ☐ Cariótipo com DEB teste

CITOLOGIA

☐ Mielograma ☐ Ferro Medular

QUESTIONÁRIO ONCOHEMATO

IMUNOFENOTIPAGEM

- | | |
|---|---|
| ☐ Imunofenotipagem para Neoplasia Linfoproliferativa Crônica | ☐ Imunofenotipagem para Neoplasia Mieloproliferativa Crônica |
| ☐ Imunofenotipagem para Doença Residual Mensurável
SUBTIPO: _____ | ☐ Imunofenotipagem para Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) |
| ☐ Imunofenotipagem para Neoplasia Mielodisplásica | ☐ Imunofenotipagem para Trombopatias (TROMBO) |
| ☐ Imunofenotipagem para Leucemia Aguda | ☐ Perfil Linfocitário – Imunodeficiência (LINFO) |
| ☐ Imunofenotipagem para Mieloma Múltiplo | |

BIOLOGIA MOLECULAR

- | | |
|--|--|
| ☐ BCR/ABL t(9;22) Qualitativo p190 e p210 - Diagnóstico | ☐ Painel Mieloide por NGS (consultar lista de genes) |
| ☐ BCR/ABL t(9;22) Quantitativo p210 - Seguimento | ☐ FLT3 e NPM1 (teste conjugado) Qualitativo - Diagnóstico |
| ☐ BCR/ABL t(9;22) Quantitativo p190 - Seguimento | ☐ FLT3 Qualitativo - Diagnóstico |
| ☐ JAK2 (V617F) - Diagnóstico N.M.C | ☐ NPM1 Qualitativo - Diagnóstico |
| ☐ Neoplasia Mieloproliferativa Crônica (W515L, W515K-MPL) | ☐ PML-RARA t(15;17) Qualitativo - Diagnóstico |
| ☐ Neoplasia Mieloproliferativa Crônica (S505N-MPL) | ☐ PML-RARA t(15;17) Quantitativo - Seguimento |
| ☐ FIP1L1/PDGFRalfa, del4q12 - Síndrome Hipereosinofílica | ☐ CEBPA Qualitativo - Diagnóstico |
| ☐ BCL1/IGH t(11; 14) Qualitativo | ☐ MLL - AF4 t(4;11) |
| ☐ BCL2/IGH t(14:18) (região MBR, 3'MBR, mcr) Qualitativo | ☐ TEL/AML1 t(12;21) - ETV6 - RUNX1 Qualitativo |
| ☐ cKIT (D816) Qualitativo | ☐ AML/ETO t(8;21) [M2] Qualitativo |
| ☐ JAK2 (éxon 12) variante | ☐ CBFβ/MYH11 inv(16)(p13q22) [M4] Qualitativo |
| ☐ TP53 - Mutação do Gene TP53 por NGS | ☐ FLT3 - Mutações do tipo ITD e TKD no gene FLT3 |
| ☐ Mutações da Região Tirosina Quinase (Inclui T315I)
<i>Detecção de mutações no rearranjo BCR-ABL1 resistentes ao tratamento com inibidores da Tirosina Quinase.</i> | ☐ Outro: _____
_____ |

QUESTIONÁRIO ONCOHEMATO

FISH

- | | |
|---|---|
| ☐ FISH rearranjo BCR-ABL - t(9;22) - LMC/LLA | ☐ Painei FISH Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) |
| ☐ FISH rearranjo PML-RARA - t(15;17) - LPA | ☐ Painei FISH Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) |
| ☐ FISH rearranjo CMYC-IGH - t(8;14) - Burkitt | ☐ Painei FISH Leucemia Mieloide Aguda (LMA) |
| ☐ FISH rearranjo BLC1-IGH - t(11;14) - Linfoma do Manto | ☐ Painei FISH Mieloma Múltiplo (MM) |
| ☐ FISH rearranjo PDGFA ALFA - Síndrome Hipereosinofílica | ☐ Painei FISH Neoplasia Mielodisplásica (NMD) |
| ☐ FISH gene TP53 (cromossomo 17) | ☐ Outro: _____ |
| ☐ FISH deleção 5q - Síndrome 5q- | _____ |