MIELOGRAMA OU IMUNOFENOTIPAGEM

Nome do Paciente: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Nome do Médico: _____

1- Qual a razão para realizar o exame?

☐ Doença Hematológica Qual? _____

☐ Doença Oncológica Qual? _____

☐ Outra Especifique: _____

2- Há quanto tempo tem diagnóstico? _____

3- Recebeu:

a. Quimioterapia? ☐ SIM ☐ NÃO QUANDO? _____

b. Radioterapia? ☐ SIM ☐ NÃO QUANDO? _____

4- Fez Transplante de medula óssea? ☐ SIM ☐ NÃO QUANDO? _____

5- Tem organomegalia?

☐ Adenomegalia ☐ Esplenomegalia ☐ Patomegalia

6- Exames hematológicos recentes: _____

_____

7- Outras informações que julgar necessária: _____

_____

8- Hipótese Diagnóstica: _____

_____