



FORMULARIO DE SOLICITUD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS UDMC

ESTUDIO SOLICITADO

Fecha solicitud: ___/___/___

Diagnóstico Integrado ___ Citometría ___ Citogenética ___ Biología Molecular ___

SOLICITANTE

Hospital/Centro: _____ NIF/CIC: _____

Servicio: _____ Dr.: _____

Dirección (calle, número y planta): _____

CP: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

DATOS PACIENTE (usar pegatina si es posible)

Apellidos: _____ Nombre: _____ Edad: _____

Nº Hª clínica: _____ Sexo: H __, M __ Fecha diagnóstico: ___/___/___

MUESTRA Hematológica / Tumor sólido

Diagnóstico: _____

Origen de la muestra: Sangre periférica ___ Médula Ósea ___ Ganglio ___ Tumor primitivo ___

Tumor en parafina ___ Metástasis ___ Otros ___ Indicar: _____

Momento evolutivo: Diagnóstico ___ Progresión/Recaída ___ PostQT ___ EMR ___

Post-trasplante (indicar tipo) _____ Otro _____

DATOS CLÍNICO / BIOLÓGICOS

Hemograma: Hb: ___ Leucos (%blastos): ___ Plaquetas: ___ Otros: _____

¿Está incluido en algún Protocolo terapéutico (PETHEMA, GEL-TAMO,...)? SI __ NO __

Reseñar Protocolo: _____

ESTUDIO A REALIZAR

CITOMETRÍA DE FLUJO:

Fenotipo ___ Contenido de ADN ___ Poblaciones linfocitarias ___ Estudios resistencia a drogas ___

Estudios funcionales (indicar cuales): _____

Otras (indicar cuales): _____

CITOGENÉTICA:

Cariotipo ___ HIS ___ Cariotipo+HIS ___ Hibridación genómica comparada ___

Otros (indicar cuales): _____

BIOLOGÍA MOLECULAR:

Clonalidad linfocida B/T ___ Traslocación ___ Quimerismo ___ Estabilidad de Microsatélites ___

Otros (indicar cuales): _____

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Historia clínica ___ Informe anatomopatológico ___ Informe fenotípico ___ Otros ___: _____

Firma de aceptación: _____ Fecha: ___/___/___

Dr. _____

(Envíe copia de esta solicitud junto con la muestra. Háganse tantas copias como sean precisas)