



Nome do paciente: _____ Data de Nascimento: _____

Idade: _____ anos _____ meses Sexo: () Masculino () Feminino Registro: _____

Instituição solicitante: _____

e-mail: _____ Fone: _____

Médico Solicitante: _____ Fone: _____

CRM: _____

MATERIAL:

() Medula Óssea () Sangue Periférico () Outros _____

Nome do Coletador: _____

Data de coleta: _____ Horário da coleta: _____ : _____ Quantidade coletada: _____

INDICAÇÕES CLÍNICAS:

FISH

() BCR/ABL t(9;22)

() PML/RARA t(15;17)

() MLL (LSI 11q23)

() Leucemia Mielóide Aguda (LMA), painel **

() Cromossomo 5 - EGR1 (5q31), RSP14 (5q33)

() LSI 7q31

() TP53 (LSI 17p13)

() LSI 20q12

() TEL/AML1 t(12;21)

() CMYC/IgH t(8;14) qualitativo





Sollutio

Soluções Diagnósticas Integradas

- Síndrome Mielodisplásica (SMD), painel **
- Síndrome Mieloproliferativa Crônica (SMC), painel **
- Hipereosinofilia, síndrome(FGFR1, LSI 8p11)
- Cromossomo 5 - PDGFRB (5q32)
- Leucemia Linfóide Aguda (LLA), painel **
- CEP 12
- ATM (LSI 11q22.3)
- RB1 (LSI 13q14)
- Cromossomo 14 - IGH (14q32)
- BCL1/IgH t(11;14) Rearranjo
- BCL6 (LSI 3q27.3)
- FGFR3/IgH t(4;14)
- IgH/MAF t(14;16)
- IgH/MAFB t(14;20)
- Leucemia Linfóide Crônica (LLC), painel **
- Linfoma Não Hodgkin (LNH), painel **
- Mieloma Múltiplo (MM), painel **
- Outra, qual? (somente sob consulta prévia) _____

** consulte as sondas disponíveis em nosso site

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER PREENCHIDO PELO MÉDICO SOLICITANTE, QUE DEVERÁ CARIMBÁ-LO E ASSINÁ-LO, E VIR ACOMPANHADO DO PEDIDO MÉDICO.
INFORMAÇÕES SOBRE A COLETA E ENVIO DAS AMOSTRAS ESTÃO RESUMIDAS A SEGUIR.





INSTRUÇÕES PARA COLETA

O FISH (Fluorescent In Situ Hybridization) é uma técnica de alta sensibilidade e especificidade para detectar alterações cromossômicas; baseia-se no uso de sondas construídas por fitas de DNA (única ou dupla) marcadas com fluorocromo para produzir fluorescência. Estas fitas ligam-se ao DNA cromossômico no núcleo da célula. O material é depois analisado em microscópio com uso de filtros específicos. Recomendações para coleta e envio da amostra:

- Enviar sempre o material (Sangue Periférico ou Medula Óssea) em tubo de heparina sódica (tubo vacutainer tampa verde)
- Certificar-se de que o material não está coagulado ou hemolisado.
- Acondicionar o material em embalagem própria fornecida pelo Laboratório Sollutio ou em caixas de isopor, em temperatura de 2 a 8°C, SEM contato com o gelo reciclável.

Quantidade a ser coletada:

- Sangue periférico: 10ml
- Medula Óssea: 2 a 3ml

INFORMAÇÕES GERAIS:

- Lembre-se sempre de identificar correta e individualmente cada amostra e anexar a cada uma delas o devido formulário.
- Em caso de coletas múltiplas de um mesmo paciente (mielograma + citogenética + imunofenotipagem), realizar coletas em locais distintos minimiza o risco de hemodiluição.
- Em caso de dúvidas, acesse o nosso site sollutiodiagnosticos.com.br ou entre em contato pelo telefone (19) 2519-6861.

