



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 MÉDICAS PARA A COLETA E/OU DADOS CLÍNICOS DO PACIENTE:

DADOS LABORATORIAIS DO PACIENTE:

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

Blastos: _____ Plaquetas: _____ Reticulócitos: _____

PARA EXAME DE CITOMETRIA DE FLUXO - IMUNOFENOTIPAGEM:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Leucemia Aguda | <input type="checkbox"/> Líquidos biológicos | <input type="checkbox"/> Quantificação de Células: |
| <input type="checkbox"/> Mielodisplasia (SMD) | <input type="checkbox"/> Perfil Linfocitário | <input type="checkbox"/> Natural Killer (CD56+) |
| <input type="checkbox"/> Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN) | <input type="checkbox"/> Perfil Linfocitário (Imunodeficiências) | <input type="checkbox"/> CD19+ |
| <input type="checkbox"/> Mieloma Múltiplo | <input type="checkbox"/> De Líquor | <input type="checkbox"/> CD20+ |
| <input type="checkbox"/> Trombopatias | <input type="checkbox"/> De linfonodo | |
| <input type="checkbox"/> Doença Linfoproliferativa Crônica | <input type="checkbox"/> Doença Residual Mínima (DRM), (descrever subtipo) _____ | |
| <input type="checkbox"/> Outros; quais: _____ | | |

PARA EXAME DE CITOGENÉTICA – CARIÓTIPOS:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cariótipo Hematológico | <input type="checkbox"/> Cariótipo com DEB teste | <input type="checkbox"/> Cariótipo em Sangue de Cordão Umbilical |
| <input type="checkbox"/> Cariótipo Constitucional | <input type="checkbox"/> Cariótipo em Vilo Corial | |
| <input type="checkbox"/> Cariótipo de Alta Resolução | <input type="checkbox"/> Cariótipo em Líquido Amniótico | |
| <input type="checkbox"/> Cariótipo para Detecção de Mosaicismo (50 células) | <input type="checkbox"/> Cariótipo em Material de Aborto | |

Recebeu Quimioterapia? Não Sim Faz uso de algum medicamento? Não Sim Resultados Cariótipos Anteriores _____
Transplantado? Não Sim Sexo do Doador _____

PARA EXAME DE CITOLOGIA – MORFOLOGIA DE MEDULA ÓSSEA:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mielograma (Citologia de Medula Óssea) | <input type="checkbox"/> Ferro Medular |
|---|--|

**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 NO VERSO**



INSTRUÇÕES PARA COLETA

CITOMETRIA DE FLUXO - IMUNOFENOTIPAGEM:

A Imunofenotipagem por Citometria de Fluxo é o método utilizado para examinar, classificar e contar células em suspensão; é utilizada na identificação e classificação de grupos celulares baseando-se na marcação de antígenos de superfície ou de citoplasma das células utilizando-se anticorpos monoclonais (CDs). Para uma correta avaliação do material enviado, as células devem estar viáveis e adequadamente preservadas.

- Identificar adequadamente o tubo.
- Medula Óssea ou Sangue Periférico deverão ser coletados em tubos de EDTA K3 (o mesmo de hemograma), exceto para o exame de Trombopatias (tubo de Citrato de Sódio).
- Aspirados de linfonodos ou biópsias, deverão ser enviados em soro fisiológico, RPMI ou fixador próprio fornecido pelo Laboratório Sollutio.
- Líquor e Líquidos Biológicos deverão ser colhidos sem fixadores ou anticoagulantes (tubo seco).
- NÃO deverão ser utilizados formol ou heparina (ou outros fixadores e anticoagulantes, além dos anteriormente explicitados).
- 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 ambiente, **SEM** gelo.

Quantidade a ser coletada:

- Sangue Periférico: 3 a 5ml
- Medula Óssea: 2 a 3ml
- Aspirados de Linfonodos: em até 10ml de SF 0,9% ou RPMI ou fixador próprio.
- Líquor e Líquidos Biológicos: de 2 a 10ml.
- Tratando-se de Sangue Periférico ou Medula Óssea, enviar também duas lâminas (esfregaços) sem corar.
- O tempo entre a coleta de sangue, medula óssea, linfonodos e biópsias e a chegada destes ao Laboratório Sollutio não deverá exceder 24h; para líquido e outros líquidos biológicos, o envio deve ser imediato e não deve exceder duas horas.

CITOGENÉTICA - CARIÓTIPO:

O exame de cariótipo tem como objetivo a identificação e análise dos cromossomos e suas regiões. O teste é realizado a partir de uma cultura de células que possibilita a obtenção de metáfases (células em divisão) e posterior coloração dos cromossomos com bandeamento. Através das bandas cromossômicas é possível a identificação de aberrações cromossômicas numéricas e/ou estruturais.

- Identificar adequadamente o tubo.
- Para cariótipos constitucionais e hematológicos coletar a amostra em tubo de heparina sódica (tampa verde). Demais cariótipos: consultar nossa parametrização, site ou entrar em contato via telefone ou e-mail.
- 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:

- Cariótipo Constitucional - Sangue Periférico: 3 a 5ml
- Cariótipo Hematológico - Medula Óssea: 2 a 3ml
- Demais cariótipos: consultar nossa parametrização, site ou entrar em contato via telefone ou e-mail.

MORFOLOGIA:

Análise microscópica direta de esfregaços de medula óssea, através de colorações específicas.

- Enviar quatro-seis lâminas (esfregaços), **secas** em ar ambiente (mínimo 20 minutos), sem corar.
- Não utilizar anticoagulantes ou fixadores na coleta.

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

