

DATOS DEL PACIENTE	MUESTRA
Paciente:	Código de la muestra:
Edad: Sexo:	Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Sangre periférica <input type="checkbox"/> Médula ósea
Fecha de toma de la muestra: / /	<input type="checkbox"/> Ganglio <input type="checkbox"/> Tejido fresco <input type="checkbox"/> Tejido parafina
Centro remitente:	DATOS CLÍNICOS
Facultativo:	Diagnóstico:
	Momento diagnóstico: <input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Seguimiento
	Trasplantado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Recibe quimioterapia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Diagnóstico incierto pendiente de confirmación <input type="checkbox"/>

PRUEBAS SOLICITADAS

INMUNOFENOTIPO LEUCOCITARIO (Tubo EDTA extra) ARRAY CGH ONCOHEMATOLÓGICO (Tubo EDTA extra)

SANGRE PERIFÉRICA (EDTA)	MÉDULA ÓSEA (EDTA)
<input type="checkbox"/> PERFIL LMC <input type="checkbox"/> PCR BCR/ABL CUALITATIVO (Si negativo, SETBP1) <input type="checkbox"/> PCR BCR/ABL CUANTITATIVO <input type="checkbox"/> MUTACIONES GEN ABL <input type="checkbox"/> FISH BCR/ABL <input type="checkbox"/> PERFIL SMPC <i>JAK-2 (V617F). Si (-) mutaciones exón 12. Si (-) mutación MPL. Si (-) mutación CALR.</i> <input type="checkbox"/> PERFIL SMD: <i>FISH 5q31-34, 7q31, 17p(TP53), CEP8, 20q, INV(3)</i> <input type="checkbox"/> PERFIL SDHIPEREOSINOFÍLICO <i>FISH FIP1L1PDGFRa, PDGFRb, FGR1</i> <input type="checkbox"/> PERFIL LLC <i>FISH TP53, ATM, 13q14, 6q23, CEP12 Mutaciones NOTCH1, SF3B1, TP53</i> <input type="checkbox"/> ZAP-70 <input type="checkbox"/> PCR REORDENAMIENTO B CUALITATIVO <input type="checkbox"/> PERFIL LINFOMA B: <i>FISH BCL-1 t(11;14), BCL-2 t(14;18), BCL-6 (3q27), c-MYC t(8;14), MALT/IgH t(14;18)</i> <input type="checkbox"/> PCR REORDENAMIENTO T CUALITATIVO <input type="checkbox"/> RENDU OSLER <input type="checkbox"/> SÍNDROME HEMOLÍTICO <input type="checkbox"/> METAHEMOGLOBINEMIA CONGÉNITA TIPO I/II <input type="checkbox"/> HEMOCROMATOSIS HEREDITARIA (HFE) <input type="checkbox"/> FACTOR V LEIDEN (FV: Q506) <input type="checkbox"/> GEN PROTROMBINA (20210) <input type="checkbox"/> FACTOR XIII V34L <input type="checkbox"/> ALFA-TALASEMIA <input type="checkbox"/> BETA TALASEMIA	<input type="checkbox"/> PERFIL LMC <input type="checkbox"/> PCR BCR/ABL CUALITATIVO (Si negativo, SETBP1) <input type="checkbox"/> PCR BCR/ABL CUANTITATIVO <input type="checkbox"/> MUTACIONES GEN ABL <input type="checkbox"/> FISH BCR/ABL <input type="checkbox"/> PERFIL SMPC <i>JAK-2 (V617F). Si (-) mutaciones exón 12. Si (-) mutación MPL. Si (-) mutación CALR.</i> <input type="checkbox"/> PERFIL SMD: <i>FISH 5q31-34, 7q31, 17p(TP53), CEP8, 20q, INV(3)</i> <input type="checkbox"/> PERFIL SDHIPEREOSINOFÍLICO <i>FISH FIP1L1PDGFRa, PDGFRb, FGR1</i> <input type="checkbox"/> PERFIL LLC <i>FISH TP53, ATM, 13q14, 6q23, CEP12 Mutaciones NOTCH1, SF3B1, TP53</i> <input type="checkbox"/> ZAP-70 <input type="checkbox"/> PCR REORDENAMIENTO B CUALITATIVO <input type="checkbox"/> PERFIL LINFOMA B: <i>FISH BCL-1 t(11;14), BCL-2 t(14;18), BCL-6 (3q27), c-MYC t(8;14), MALT/IgH t(14;18)</i> <input type="checkbox"/> PCR REORDENAMIENTO T CUALITATIVO <input type="checkbox"/> PERFIL MIELOMA <i>FISH 17p(TP53), IgH, 13q14, 6q23, amplificaciones 1q, Aneuploidías. Si IgH(+): incluye t(4;14), t(14;16), t(11;14), t(6;14), t(14;20)</i>
SANGRE PERIFÉRICA (HEPARINA LITIO)	MÉDULA ÓSEA (HEPARINA LITIO)
<input type="checkbox"/> CARIOTIPO HEMATOLÓGICO <input type="checkbox"/> CARIOTIPO ESPECTRAL	<input type="checkbox"/> CARIOTIPO HEMATOLÓGICO <input type="checkbox"/> CARIOTIPO ESPECTRAL

OTRAS PRUEBAS SOLICITADAS:

Se recuerda a los médicos peticionarios que para la realización de pruebas genéticas se debe tener el adecuado consentimiento informado.