

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: _____
