**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**



**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR**

Av. Reitor Miguel Calmon, s/n - Vale do Canela - Salvador-BA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO DE EXAME / ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRA PARA PESQUISA** | | | |
| **Informações DO PACIENTE / amostra** | | | |
| **Nome**: **Sexo**: □ M □ F | | | |
| **Data de nascimento**:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | **CPF**: | |
| **Material coletado**: □ Medula óssea (MO) □ Sangue periférico (SP)  **Leucometria**: | | | **Data da Coleta**: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **Informações clínicas** | | | |
| **Objetivo da coleta**:  □ Diagnóstico / Detecção  □ Acompanhamento / Monitoramento / Reavaliação | **Hipótese diagnóstica**:  □ LMA□ LLA-B □ LLA-T □ LMC □ LLC  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **História clínica resumida**: | | | |
| **EXAme(s) solicitado(s)** | | | |
| **□ BCR::ABL1 p190 qualitativo -** Cod. Smart: OH01  **□** **BCR::ABL1 p210 qualitativo** - Cod. Smart: OH02  **□ BCR::ABL1 p190 quantitativo** - Cod. Smart: OH11  **□ BCR::ABL1 p210quantitativo** - Cod. Smart: OH11 | **□ PML-RARA qualitativo** - Cod. Smart: OH13  **□ FLT3-ITD** - Cod. Smart: OH03  **□ NPM1** **EXON 12** - Cod. Smart: OH05  **□ KIT EXON 8** - Cod. Smart: OH06 | | |
| **Médico(a) solicitante**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CRM**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Instituição / Clínica**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Data da solicitação**: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura e carimbo** | | | |
| ***INSTRUÇÕES PARA ENVIO DAS AMOSTRAS*** | | | |
| **Documentação necessária** (cópias) | RG, CPF, cartão do SUS e comprovante de residência. | | |
| **Materiais / Volume Recomendável** | Sangue periférico (8 ml) ou Medula óssea (4 ml) | | |
| **Tubo de coleta** | EDTA (roxo) | | |
| **Conservação** | Até 24 horas após coleta refrigerado entre 2 e 8°C | | |
| **Critérios de Rejeição** | * Falta de requisição médica * Amostra sem identificação * Falta de documentação necessária * Amostra coletada por mais de 24 horas * Quantidade de amostra insuficiente * Amostra de sangue congelada * Presença de coágulo ou hemólise grosseira * Tubo com anticoagulante ou conservante inadequado(ex.: HEPARINA) | | |