

FORMULAR SOLICITARE EXAMEN CITOGENETIC (CARIOTIP)  
PENTRU HEMOPATII MALIGNE

**Informații pacient**

Nume.....

Prenume.....

Sex  M  F

Data nașterii.....

CNP.....

Telefon.....

E-mail.....

**Tip de probă:**  Aspirat medular  Sânge periferic

**Diagnostic hematologic/Suspiciune de diagnostic:**

.....

.....

.....

**ANALIZA SOLICITATĂ: CITOGEN<sub>3</sub> - Analiza cromozomială neoplazii hematologice (măduvă osoasă)**

**DATA ȘI ORA RECOLTĂRII PROBEI:** .....

**RECOLTAT DE:** .....

**INDICAȚII TESTARE:**

- Diagnostic
- Monitorizare post-tratament/remisiune
- Progresie a bolii/Recădere
- Leucemie acută
- Sindrom mielodisplazic
- Leucemie mieloidă cronică
- Alte neoplazii mieloproliferative
- Leucemie limfocitară cronică

**VĂ RUGĂM SĂ ATAȘAȚI ȘI REZULTATELE DISPONIBILE PENTRU HEMOGRAMĂ, MEDULOGRAMĂ SAU IMUNOFENOTIPARE.**

**Data:**  
.....

**Parafa și semnătura medicului**

