

**RICHIESTA ESAMI DI ONCO-EMATOLOGIA al LAB. TETTAMANTI - MONZA**

Spazio per etichetta anagrafica

Cognome  
nomeData di  
nascita:

Reparto

_____	_____
____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
_____	_____

DATA PRELIEVO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DIAGNOSI/NOTE: \_\_\_\_\_

FASE-TERAPIA IN CORSO: \_\_\_\_\_

**CITOGENETICA (provetta tappo verde – litio eparina)**

<input type="checkbox"/> <b>CARM - Cariotipo su aspirato midollare</b>
<input type="checkbox"/> <b>MMM Profilo Mieloma multiplo su asp, midollare - p53/17p13, 13q14, 1p32, 1q21 e t(4;14)</b> Indicare % plasmacellule midollari: _____ (deve essere > 10%)
<input type="checkbox"/> <b>MDS Profilo Mielodisplasia su asp, midollare – del 7-/7q31, tris 8, del 5-/5q31</b>
<input type="checkbox"/> <b>MLLCM Profilo Leucemia Linfocitica cronica asp, midollare - delez p53, delez 11q22, delez 13q14, tris.12</b>
<input type="checkbox"/> <b>MLLC Profilo Leucemia Linfocitica cronica sangue periferico- delez p53, delez 11q22, delez 13q14, tris.12</b>
<input type="checkbox"/> <b>PDGA Fusione FIP1L1-PDGFRalfa – del 4q12 asp, midollare</b>
<input type="checkbox"/> <b>PDGB Gene PDGFRbeta – del 5q32 asp, midollare</b>

**BIOLOGIA MOLECOLARE (PROVETTA LUNGA Tappo Lilla)**

	Sangue per	Midollo
Profilo Leuc LINFOBLASTICA ACUTA ADULTI - t(9;22,), t(4;11), (t1;19)	<input type="checkbox"/> LLAA	<input type="checkbox"/> LLAAM
Profilo Leuc LINFOBLASTICA ACUTA PEDIATR- t(9;22,), t(4;11), (t1;19), t(12;21)	<input type="checkbox"/> LLAP	<input type="checkbox"/> LLAPM

	Sangue per	Midollo
t(9;22), BCR/ABL p210 - <b>QUALITATIVA (esordio)</b>	<input type="checkbox"/> 3985S	<input type="checkbox"/> 3985M
t(9;22), BCR/ABL p210 - <b>QUANTITATIVA (follow-up)</b>	<input type="checkbox"/> 3986S	<input type="checkbox"/> 3986M
t(15;17) PML/RAR alfa	<input type="checkbox"/> 3987S	<input type="checkbox"/> 3987M
JAK2 - V617F	<input type="checkbox"/> 3984S	<input type="checkbox"/> 3984M
JAK2 - esone 12	<input type="checkbox"/> 3973S	<input type="checkbox"/> 3973M
IGHK - Analisi clonalità linfociti B (Geni immunogl.)	<input type="checkbox"/> IGHK	<input type="checkbox"/> IGHKM
TCR - Analisi clonalità linfociti T (Tcell receptor)	<input type="checkbox"/> TCR	<input type="checkbox"/> TCRM
dominio TK	<input type="checkbox"/> TK	<input type="checkbox"/> TKM
CALRETICULINA	<input type="checkbox"/> CALR	<input type="checkbox"/> CALRM

t(4;11)	<input type="checkbox"/> 3988S	<input type="checkbox"/> 3988M
t(1;19)	<input type="checkbox"/> 3990S	<input type="checkbox"/> 3990M
t(12;21)	<input type="checkbox"/> 3996S	<input type="checkbox"/> 3996M
t(8;21)	<input type="checkbox"/> 3997S	<input type="checkbox"/> 3997M
INV(16)	<input type="checkbox"/> 3998S	<input type="checkbox"/> 3998M
FLT3-ITD	<input type="checkbox"/> 3991S	<input type="checkbox"/> 3991M
FLT3-D835	<input type="checkbox"/> 3992S	<input type="checkbox"/> 3992M
MPL	<input type="checkbox"/> 3861S	<input type="checkbox"/> 3861M
NPM1	<input type="checkbox"/> 3995S	<input type="checkbox"/> 3995M
cKIT	<input type="checkbox"/> 3993S	<input type="checkbox"/> 3993M

Altro (da concordare con il laboratorio) \_\_\_\_\_

IL MEDICO RICHIEDENTE \_\_\_\_\_ ,

telefono \_\_\_\_\_, FAX per invio esiti (laboratorio di Sondrio) 0342-521128