



## FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO BIOLOGIA MOLECULAR

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Registro: \_\_\_\_\_

Instituição solicitante: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Médico Solicitante: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

### MATERIAL:

( ) Medula Óssea ( ) Sangue Periférico ( ) Outros \_\_\_\_\_

Nome do Coletador \_\_\_\_\_

Data de coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Horário da coleta: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Quantidade coletada: \_\_\_\_\_

### INDICAÇÕES CLÍNICAS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

( ) Diagnóstico ( ) Seguimento ( ) Recaída

Tratamentos anteriores: \_\_\_\_\_ Exames anteriores: \_\_\_\_\_

DADOS LABORATORIAIS DO PACIENTE

Hb: \_\_\_\_\_ Leucócitos: \_\_\_\_\_ Neutrófilos: \_\_\_\_\_ Linfócitos: \_\_\_\_\_

Monócitos: \_\_\_\_\_ Blastos: \_\_\_\_\_ Plaquetas: \_\_\_\_\_ Reticulócitos: \_\_\_\_\_

BIOLOGIA MOLECULAR

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fator V de Leiden e Mutação de Protrombina (conjugados)                            | <input type="checkbox"/> NPM1 (éxon 12) + FLT3 (FLT3-ITD e FLT3-Asp835) - conjugado |
| <input type="checkbox"/> Fator V de Leiden – detecção da mutação G1691A (isolado)                           | <input type="checkbox"/> Tel/AML1 t(12;21) – ETV6 – RUNX1 <sup>4φ</sup>             |
| <input type="checkbox"/> Protrombina – detecção da mutação G20210A (isolado)                                | <input type="checkbox"/> CBFβ/MYH11 inv(16)(p13q22) <sup>4φ</sup>                   |
| <input type="checkbox"/> BCR/ABL t(9;22) qualitativo (p190 e p210) – Ao diagnóstico <sup>4φ</sup>           | <input type="checkbox"/> cKIT (D816V)   |
| <input type="checkbox"/> BCR/ABL t(9;22) quantificação (p210) – Seguimento <sup>4φ</sup>                    | <input type="checkbox"/> CEBPA  |
| <input type="checkbox"/> BCR/ABL t(9;22) quantificação (p190) – Seguimento <sup>4φ</sup>                    | <input type="checkbox"/> Síndrome Mieloproliferativa Crônica (W515L, W515K-MPL)     |
| <input type="checkbox"/> BCR/ABL t(9;22) – mutações da região tirosina quinase (inclui T315I) <sup>4φ</sup> | <input type="checkbox"/> Síndrome Mieloproliferativa Crônica (S505N-MPL)            |
| <input type="checkbox"/> JAK2 (v617F) - diagnóstico de N.M.C.   | <input type="checkbox"/> Calreticulina (ex.9 – CALR)                                |
| <input type="checkbox"/> JAK2 (éxon 12) - variante  | <input type="checkbox"/> Clonalidade T (TCRB)                                       |
| <input type="checkbox"/> PML/RARA t(15;17) qualitativo – Diagnóstico <sup>4φ</sup>                          | <input type="checkbox"/> Clonalidade T (TCRD)                                       |
| <input type="checkbox"/> PML/RARA t(15;17) quantificação – Seguimento <sup>4φ</sup>                         | <input type="checkbox"/> Clonalidade T (TCRG) <sup>4φ</sup>                         |

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> AML1/ETO t(8;21) <sup>4Φ</sup>                     | <input type="checkbox"/> BCL1/IgH t(11;14)   |
| <input type="checkbox"/> Hipermutação IgH (IgvH)                            | <input type="checkbox"/> BCL2/IgH t(14;18)   |
| <input type="checkbox"/> E2A - PBX Translocação 1:19 <sup>4Φ</sup>          | <input type="checkbox"/> Hipereosinofilia, Síndrome (FIP1L1/PDGFRα, del4q12) <sup>4Φ</sup> |
| <input type="checkbox"/> MLL - AF4 Translocação 4:11 <sup>4Φ</sup>          | <input type="checkbox"/> Pesquisa de Mutação do Gene BRAF                                  |
| <input type="checkbox"/> N-MYC  | <input type="checkbox"/> Pesquisa de Mutação do Gene DNMT3A                                |
| <input type="checkbox"/> Homocisteinemia (C677T, A1298C- MTHFR)             | <input type="checkbox"/> Plasminogênio Tissular (4G/5G - PAI1) polimorfismo                |
| <input type="checkbox"/> Genes da Hemocromatose (H63D, C282Y e S65C)        |  |
| <input type="checkbox"/> Outros; quais: (somente sob consulta prévia) _____ |  |

---

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER PREENCHIDO PELO MÉDICO SOLICITANTE, QUE DEVERÁ CARIMBÁ-LO E ASSINÁ-LO, E VIR  
ACOMPANHADO DO PEDIDO MÉDICO.  
INFORMAÇÕES SOBRE A COLETA ESTÃO RESUMIDAS A SEGUIR.

---

## BIOLOGIA MOLECULAR

Os exames realizados pela técnica de Biologia Molecular auxiliam o diagnóstico de doenças através da pesquisa de expressões gênicas quantitativas, qualitativas ou mutações de ponto de um determinado alelo (genes ou marcadores moleculares).

Recomendações na coleta e envio da amostra:

- Identificar adequadamente o tubo;
- Enviar sempre o material (Sangue Periférico ou Medula Óssea) em tubo de EDTA (tampa roxa);
- Certificar-se de que o material não está coagulado ou hemolisado;
- Acondicionar o material em embalagem própria fornecida pelo Laboratório Sollutio ou em caixas de isopor em temperatura de 2° a 8°C, **SEM** contato com o gelo reciclável.

Quantidade a ser coletada:

- Sangue periférico: 3 a 5ml
- Medula Óssea: 2 a 3ml

**OBS:** Se a amostra for de sangue periférico: Para os exames assinalados com <sup>4Φ</sup> coletar **4 tubos** sangue periférico em EDTA; Para todos os demais exames coletar **2 tubos** em EDTA.

### INFORMAÇÕES GERAIS:

- Lembre-se sempre de identificar correta e individualmente cada amostra e anexar a cada uma delas o devido formulário.
- Em caso de coletas múltiplas de um mesmo paciente (mielograma + citogenética + imunofenotipagem), realizar coletas em locais distintos minimiza o risco de hemodiluição.