

CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO Enfermedad Mínima Residual

> NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:	
➤ EDAD:	SEXO: (F) (M)
FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA:	
➤ ESPECIMEN:	
() SANGRE PERIFÉRICA () MÉDULA ÓSEA () OTRO	0
> ANTICOAGULANTE EMPLEADO:	
() EDTA () OTRO	
> POSIBLE DIAGNÓSTICO (ANEXAR HISTORIA CLÍNICA):	
FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO INMUNOFENOTIPO:	
**Obligatorio: Anexar el resultado con los histogramas de dicho estudio. E	Debido a que el proceso de Enfermedad Residual solo
aplica cuando existe un inmunofenotipo previo.	
MÉDICO SOLICITANTE:	
> OBSERVACIONES:	
	FOR-PRE-034/V0
CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO Enf	fermedad Mínima Residual
CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO Entre NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:	fermedad Mínima Residual
■ DE REFERÊNCIÁ	fermedad Mínima Residual SEXO: (F) (M)
➤ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:	SEXO: (F) (M)
➤ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: EDAD:	SEXO: (F) (M)
➤ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: EDAD: FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA:	SEXO: (F) (M)
➤ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: EDAD: FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA: ESPECIMEN:	SEXO: (F) (M)
➤ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: > EDAD: > FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA: > ESPECIMEN: () SANGRE PERIFÉRICA () MÉDULA ÓSEA () OTRO	SEXO: (F) (M)
➤ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: EDAD: FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA: ESPECIMEN: () SANGRE PERIFÉRICA () MÉDULA ÓSEA () OTRO ANTICOAGULANTE EMPLEADO: () EDTA () OTRO POSIBLE DIAGNÓSTICO (ANEXAR HISTORIA CLÍNICA):	SEXO: (F) (M) O
➤ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: ➤ EDAD: ➤ FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA: ➤ ESPECIMEN: () SANGRE PERIFÉRICA () MÉDULA ÓSEA () OTRO ➤ ANTICOAGULANTE EMPLEADO: () EDTA () OTRO	SEXO: (F) (M)
➤ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: EDAD: FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA: ESPECIMEN: () SANGRE PERIFÉRICA () MÉDULA ÓSEA () OTRO ANTICOAGULANTE EMPLEADO: () EDTA () OTRO POSIBLE DIAGNÓSTICO (ANEXAR HISTORIA CLÍNICA):	SEXO: (F) (M) O
➤ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: EDAD: FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA: ESPECIMEN: () SANGRE PERIFÉRICA () MÉDULA ÓSEA () OTRO ANTICOAGULANTE EMPLEADO: () EDTA () OTRO POSIBLE DIAGNÓSTICO (ANEXAR HISTORIA CLÍNICA): FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO INMUNOFENOTIPO:	SEXO: (F) (M) O
➤ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: EDAD: FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA: ESPECIMEN: () SANGRE PERIFÉRICA () MÉDULA ÓSEA () OTRO ANTICOAGULANTE EMPLEADO: () EDTA () OTRO POSIBLE DIAGNÓSTICO (ANEXAR HISTORIA CLÍNICA): FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO INMUNOFENOTIPO: **Obligatorio: Anexar el resultado con los histogramas de dicho estudio. E	SEXO: (F) (M) O Debido a que el proceso de Enfermedad Residual solo