

CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO INMUNOFENOTIPO PARA LEUCEMIAS

- NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____
- EDAD: _____ SEXO: (F) (M)
- FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA: _____
- ESPECIMEN:
() SANGRE PERIFÉRICA () MEDULA ÓSEA () OTRO _____
- ANTICOAGULANTE EMPLEADO:
() EDTA () OTRO _____
- POSIBLE DIAGNOSTICO (ANEXAR HISTORIA CLINICA):

- MEDICO SOLICITANTE: _____
- OBSERVACIONES: _____

FOR-PRE-033/V0

CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO INMUNOFENOTIPO PARA LEUCEMIAS

- NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____
- EDAD: _____ SEXO: (F) (M)
- FECHA Y HORA DE TOMA DE MUESTRA: _____
- ESPECIMEN:
() SANGRE PERIFÉRICA () MEDULA ÓSEA () OTRO _____
- ANTICOAGULANTE EMPLEADO:
() EDTA () OTRO _____
- POSIBLE DIAGNOSTICO (ANEXAR HISTORIA CLINICA):

- MEDICO SOLICITANTE: _____
- OBSERVACIONES: _____

FOR-PRE-033/V0