

FICHA DE SOLICITUD DE ESTUDIO ONCOHEMATOLÓGICO 2025

DATOS DEL PACIENTE

.....
Apellido paterno Apellido materno Nombres
Edad: Sexo: M F Fecha nacimiento: Lugar nacimiento: Sind.Down: Si No

FINALIDAD (Favor marcar)	MUESTRA ENVIADA (Favor marcar)
Diagnóstico Seguimiento	Sangre periférica Médula ósea LCR Otro:.....

DIAGNÓSTICO: Definido Presuntivo
LLA LLC LMA LMC MM SMD PV TE LH LNH Aplasia Otro:

HEMOGRAMA GB:...../µl N:...../µl L:...../µl PLT:...../µl Hb:.....g/dl

TRATAMIENTO: No Corticoides En quimioterapia Stop Quimioterapia Transfusión PG CP

PANEL DE ESTUDIOS (Favor marcar estudios solicitados)

INMUNOFENOTIPO

- ☐ Panel LLA
- ☐ Panel LLA en LCR
- ☐ Panel LLC
- ☐ Panel LMA
- ☐ Panel LMC (fase blástica)
- ☐ Panel Síndrome Mielodisplásico
- ☐ Panel Mieloma Múltiple
- ☐ Panel HPN
- ☐ Panel linfocitario completo
- ☐ Panel linfocitario CD20/3
- ☐ Panel linfocitario CD19/3/4/8
- ☐ Panel LNH
- ☐ Panel Progenitores CD34+
- ☐ Panel Enf Mínima Residual

GENÉTICA MOLECULAR, FISH

- ☐ Panel Síndrome Mielodisplásico
- ☐ Panel Mieloma Múltiple
- ☐ Fusión BCR-ABL
- ☐ Fusión PML-RARα
- ☐ Amplificación HER2/neu
- ☐ Amplificación ch21 (iAMP21)

BIOLOGÍA MOLECULAR

- ☐ LLA-B t(1;19) E2A-PBX1
- ☐ LLA-B t(4;11) MLL-AF4
- ☐ LLA-B t(9;22) BCR-ABL p210, p190
- ☐ LLA-B t(12;21) TEL-AML1
- ☐ LLA-T del 1p32 Tal1 SIL-TAL1
- ☐ LMA NPM1
- ☐ LMA CEBPα
- ☐ LMA FLT3 ITD
- ☐ LMA FLT3 D-835
- ☐ LMA t(8;21) AML1-ETO
- ☐ LMA inv(16) CBFB-MYH11
- ☐ LMA t(15;17) PML-RARα bcr (cualitativo)
- ☐ LMC t(9;22) BCR-ABLp210 (cualitativo)
- ☐ PV-TE Mutación Jak2^{V617F}
- ☐ Eosinofilia del 4q12 FIP1L1-PDGFRα
- ☐ LNH t(11;14) BCL1-IG
- ☐ LNH t(14;18) BCL2-IG
- ☐ t(9;22)BCR-ABLp210 (cuantitativo)
- ☐ t(9;22) BCR-ABL p190 (cuantitativo)
- ☐ t(15;17) PML-RARα bcr1(cuantitativo)
- ☐ t(15;17) PML-RARα bcr3(cuantitativo)
- ☐ Panel LMA (NPM1, CEBPα, FLT3)
- ☐ Panel SMP t(9;22)p210, Jak2^{V617F}
- ☐ Panel LLA t(9;22), t(1;19), t(12;21), t(4;11)

COSTOS



DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre médico:

Institución:

Teléfonos:

Fecha de toma de muestra

Firma Médico

Los datos reportados en esta ficha son exclusiva responsabilidad del médico solicitante.

REQUISITOS PARA EL ESTUDIO

- Sangre periférica 2 ml en EDTA
- Aspirado médula ósea 2 ml en EDTA
- 2 frotis de sangre periférica
- 2 frotis de médula ósea
- LCR 3 ml en solución preservante
(Solicitar a Unidad Biología Celular)

Cuenta bancaria para depósito o transferencia
BANCO UNIÓN 1- 4714130
Facultad de Medicina UMSA

Dr. Ricardo Amaru
UNIDAD DE BIOLOGÍA CELULAR
Facultad de Medicina, UMSA, piso 7
Miraflores (frente Hospital General)
WhatsApp:63268790 Tel:2-2612352
La Paz, Bolivia

Enviar a esta dirección