

Skierowanie na badanie zaburzeń molekularnych

Pracownia Genetyczno-Molekularna Akademickiego Ośrodka Diagnostyki Patomorfologicznej i Genetyczno-Molekularnej, ul. Waszyngtona 13, 15-269 Białystok; tel. 85 748 59 22, fax. 85 748 59 88

Imię i Nazwisko pacjenta:

PESEL:

Rozpoznanie/data rozpoznania:

Etap choroby/leczenia:

Nazwa ośrodka kierującego:

LEUKOCYTOZA W DNIU POBRANIA:

Materiał: Krew 10 ml (JAŁOWO POBRANE) + EDTA 1:9, Szpik 2-3 ml + EDTA 1ml dobrze wymieszać!

Transport materiału w temp. pokojowej

Przyjęcie materiału: pon. – pt. do godz. 13.00

Rodzaj badania (właściwe zaznaczyć):

Diagnostyczne	
Kontrolne	
Ilościowe (RQ-PCR)	

Materiał (właściwe zaznaczyć):

Krew	
Szpik	

Badanie (zaznaczyć rodzaj aberracji):

CML	BCR-ABL	b2a2/b3a2	
		e1a2	
ALL	BCR-ABL	e1a2	
		b2a2/b3a2	
MPN	JAK2 V617F		

Pieczęć i podpis lekarza kierującego:

Data: