

As informações do questionário abaixo são imprescindíveis para a interpretação dos dados e para a realização do exame. Pedimos a gentileza de PREENCHER TODOS OS CAMPOS.

MATERIAL: _____

Nome do Paciente: _____

ETIQUETA

Nome do Médico: _____

Data da coleta: ____ / ____ / ____

1. Qual a doença hematológica que motivou a realização do exame?

- Síndrome mieloproliferativa crônica, mas não LMC (policitemia vera, mielofibrose crônica, trombocitemia essencial).
- Leucemia mielóide crônica (LMC).
- Leucemia aguda.
- Outra investigação. Especifique: _____

2. Há quanto tempo tem a doença diagnosticada?

3. Tratamento:

a. Medicação atual: _____

b. Medicação nos últimos três meses: _____

4. Outras informações que julgar necessárias:

