

ATENÇÃO: as informações abaixo são imprescindíveis para a interpretação dos dados, para a realização do exame.

Nome do paciente:

Nome do médico:

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

() Leucemia mielóide crônica (LMC)

() Leucemia aguda

() Síndrome mieloproliferativa crônica

() Outra Especifique:

2. Há quanto tempo a doença foi diagnosticada?

3. Tratamento:

a) medicação atual:

b) medicação nos últimos três meses:

c) Fez transplante de medula óssea?

() Não () Sim Quando?

4. Outras informações que julgar necessária:

.....

.....

.....

.....

.....