

НАПРАВЛЕНИЕ НА ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ

Первично / повторно

ФИО _____ муж/ жен

Материал: костный мозг/ кровь/ другое (вписать) _____

Дата рождения ____/____/____/

Город _____ Стационар/отделение _____ № и/б _____

Диагноз/стадия _____

Дата начала заболевания _____

Проводимая терапия _____

Выписка из протокола обследования (приложить копию, если есть)

ПАНЕЛЬ АНТИТЕЛ ДЛЯ ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**Первичная диагностика острых лейкозов, 24 антитела**

при подозрении на острый лейкоз любой природы, исключения трансформации миелодиспластического синдрома в острый лейкоз, а также при подозрении на фазу акселерации или бластный криз хронического миелоидного лейкоза

Диагностика ХЛЛ и неходжкинских лимфом, ВКЛ, 20 антител

при подозрении на В- или Т-клеточные лимфопролиферативные заболевания, в том числе хронический лимфоидный лейкоз, неходжкинские лимфомы и волосатоклеточный лейкоз

Диагностика ХЛЛ, укороченная панель, 12 антител

для дифференциальной диагностики на В-ХЛЛ и других В-клеточных лимфом

Диагностика миеломной болезни, (подсчет не менее 300 тыс. клеток), 12 антител

для диагностики множественной миеломы и плазмцитомы

Диагностика рецидивов острых лейкозов, 20 антител, подсчет не менее 50 тыс. клеток

для диагностики рецидива острого лейкоза при условии возможного изменения иммунофенотипа бластных клеток

Диагностика рецидивов острых лейкозов, 20 антител, подсчет не менее 50 тыс. клеток

для диагностики рецидива острого лейкоза при условии возможной смены иммунофенотипа бластных клеток

Оценка минимальной резидуальной болезни при острых лейкозах, 12 антител

производится подсчет не менее 300 тыс. клеток, что позволяет выявить наличие минимальной остаточной болезни при острых миелоидных, В- и Т-клеточных лейкозах

Пароксизмальная ночная гемоглобинурия, 3 антитела

выполняется при гемолитических анемиях – для исключения пароксизмальной ночной гемоглобинурии