

НАПРАВЛЕНИЕ
Молекулярное исследование экспрессии гена bcr-abl
p210 / p190/ p230

качеств / количеств/ мутации bcr-abl

Первично / повторно

ФИО пациента _____

Год рождения _____ муж / жен

Город _____ Стационар, отделение _____ №и/б _____

Диагноз/стадия _____

 Материал, направляемый на исследование: **кровь / костный мозг** антикоагулянт - ЭДТА

Дата начала заболевания	____/____/____			
Дата начала терапии ИТК	____/____/____			
Предшествующее лечение (при первичном анализе)	препараты	дозировка	период терапии	
Терапия в настоящее время				
Данные последнего цитогенетического исследования	Ph пол. / отр. (%) _____ Другие хромосомные aberrации:			
Дата				
Последний анализ крови	Лейкоциты x 10 ⁹ /л	Гемоглобин г/л	Эритроциты x 10 ¹² /л	Тр. x 10 ⁹ /л
	Бл. пр. м. мм. пя. ся. (%)			
Дата				
Дополнительные клинические данные	Гепатоспленомегалия да /нет Другое			

Дата

Врач _____ тел. врача _____ e-mail _____

НАПРАВЛЕНИЕ
Молекулярное исследование экспрессии гена bcr-abl
p210 / p190/ p230

качеств / количеств/ мутации bcr-abl

Первично / повторно

ФИО пациента _____

Год рождения _____ муж / жен

Город _____ Стационар, отделение _____ №и/б _____

Диагноз/стадия _____

 Материал, направляемый на исследование: **кровь / костный мозг** антикоагулянт - ЭДТА

Дата начала заболевания	____/____/____			
Дата начала терапии ИТК	____/____/____			
Предшествующее лечение (при первичном анализе)	препараты	дозировка	период терапии	
Терапия в настоящее время				
Данные последнего цитогенетического исследования	Ph пол. / отр. (%) _____ Другие хромосомные aberrации:			
Дата				
Последний анализ крови	Лейкоциты x 10 ⁹ /л	Гемоглобин г/л	Эритроциты x 10 ¹² /л	Тр. x 10 ⁹ /л
	Бл. пр. м. мм. пя. ся. (%)			
Дата				
Дополнительные клинические данные	Гепатоспленомегалия да /нет Другое			

Дата

Врач _____ тел. врача _____ e-mail _____