|  |
| --- |
| Apellido y Nombres:……………………...……………………………………………………………………………….. |
| Domicilio:…………………………..………………………………………………………….……………………………. |
| Teléfono…………………….…Celular…………………….……..Teléfono contacto……….…….……………………. |
| e-mail:……………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Fecha de nacimiento…………………………………Documento Nº………...……………..…… (Fotocopia) |
| Obra Social:…………………………………………………………………..………………….…………………………. |
| Diagnóstico:……………………………………………(Resumen de H. Clínica)………………………………………. |
| Institución que deriva:……………………………………………………………Sector……….…………………………. |
| Domicilio:……………………………………………….…………………………Teléfono………………..…Int……….. |
| Profesional que deriva:……………………………………………………….…….…………………………………….… |
| Teléfono………………………..Celular……………………e-mail:……………………………………………………….. |
| **DATOS CLINICOS DEL PACIENTE** |
| **Hemograma:** ………………...**Medulograma**……………………………………………………………………. |
| Hb:…………………………… % de infiltración:…………………………………………………………………… |
| GB:……………………………Celularidad:………………………………………………………………………… |
| Recuento de plaquetas:……………………………………………………………………………………. . …….. |
| Linfocitos de SP:………………………...…………………………………………………………………………... |
| Porcentaje de blastos:…………………………………………………………………………………………….… |
| LDH :…………………………………………………………………………………………………………………...  |
| **Datos clínicos:** |  |  |  |  |  |   |
| Esplenomegalia: Si/No……………………………………………………………………….……………….……. |
| Hepatomegalia: Si/No………………………………………………………………………….………….………. |
| Adenopatias: Cervicales:……………………………………………………………………….………………. |
|  Axilares:………………………………………………………………………….………………. |
|  Inguinales:……………………………………………………………………………….……….. |
|  TC Scanning:………………………………………………………………………….…………. |
| ¿Cuál es el objetivo de la muestra? |  |  |  |  |   |
| \*Diagnóstico:  | \*Seguimiento: | \*Otros: |
| **Comentarios Adicionales:**………………………………………………………………….……………..……... |
| ……………………………………………………………………………………………….………………..………. |
| ………………………………………………………………………………….……………………………..………. |
| **Diagnóstico presuntivo:**………………………………………………………………………….……..………...………………………………………………………………………………………………………………..……….. |
| **LAS MUESTRAS - PARA SER RECIBIDAS - DEBERÁN ESTAR ACOMPAÑADAS DE ESTA FICHA** |