

## All'Unità Operativa di Anatomia Patologica

Presidio Ospedaliero "San Martino" ASL 5 ORISTANO

ESAME N° \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

## RICHIESTA DI ESAME BIOPSIA OSTEOMIDOLLARE

☐ Istologico☐ Routine

Paziente ricoverato ☐ ricovero ordinario ☐ DH ☐ Cartella n° \_\_\_\_\_  
 Paziente esterno ☐ ambulatoriale ☐ libero professionale ☐ SSN ☐  
 Ticket n° \_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_ Esenzione \_\_\_\_\_

Ospedale \_\_\_\_\_ Reparto \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Citta' \_\_\_\_\_

n° di telefono \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

PRELIEVO: ☐ fissato in B5 ☐ fissato in alcool 70° ☐ altro \_\_\_\_\_  
 Eseguito il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ inizio fissazione in \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

☐ Prima BOM \_\_\_\_\_ ☐ Altre BOM \_\_\_\_\_ ☐ Altre biopsie o citologico precedenti \_\_\_\_\_

## DATI EMATOLOGICI

Esame emocromocitometrico allegato si ☐ no ☐  
 Elettroforesi sieroproteica allegato si ☐ no ☐  
 Immunofissazione allegato si ☐ no ☐  
 Altro vedi allegato

## DATI CLINICI

☐ Epatomegalia ☐ Splenomegalia  
☐ Allargamento mediastinico  
☐ Linfadenopatia monostazionale  
 Sede \_\_\_\_\_  
☐ Linfadenopatia polistazionale \_\_\_\_\_

## TERAPIE RILEVANTI

☐ Fattori di crescita ☐ Ab-monoclonali ☐ Altre \_\_\_\_\_  
☐ TMO Tipo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

## MALATTIE ACCERTATE

☐ Staging \_\_\_\_\_ ☐ Valutazione post terapia \_\_\_\_\_  
☐ Persistenza \_\_\_\_\_ ☐ Remissione \_\_\_\_\_  
☐ Recidiva \_\_\_\_\_ ☐ Follow-up generico \_\_\_\_\_

## SOSPETTO/QUESITO CLINICO

☐ Linfoma -Leucemia di tipo B \_\_\_\_\_ ☐ Linfoma -Leucemia di tipo T \_\_\_\_\_  
☐ Linfoma di Hodgkin \_\_\_\_\_ ☐ Mielodisplasia \_\_\_\_\_  
☐ Leucosi acuta \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_  
☐ Sindrome mieloproliferativa \_\_\_\_\_  
☐ Aplasia - Ipoplasia midollare \_\_\_\_\_  
☐ MGUS \_\_\_\_\_ ☐ Mieloma multiplo \_\_\_\_\_ ☐ Altro \_\_\_\_\_

## CITOGENETICA O FENOTIPO

Citometria a flusso eseguita si ☐ in corso ☐ vedi allegato ☐ no ☐  
 Citogenetica standard eseguita si ☐ in corso ☐ vedi allegato ☐ no ☐  
 Citogenetica molecolare eseguita si ☐ in corso ☐ vedi allegato ☐ no ☐

ALTRE INFORMAZIONI O QUESITI

FIRMA DEL MEDICO \_\_\_\_\_