

CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO INMUNOFENOTIPO PARA LEUCEMIAS

Nombre del Paciente:

Edad: _____ Sexo: (F) (M)

Fecha y hora de toma de muestra: _____

Espécimen:

() Sangre Periférica () Medula Ósea () Otro: _____

Anticoagulante empleado:

() EDTA () Otro: _____

Posible Diagnóstico (Anexar Historia Clínica):

Médico solicitante: _____

Observaciones: _____