

### CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO Enfermedad Mínima Residual

Nombre completo del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Femenino ( ) Masculino

Fecha y hora de toma de muestra: \_\_\_\_\_

Espécimen:

Sangre Periférica ☐ Medula ósea ☐ Otro ☐

Anticoagulante empleado:

EDTA ☐ Otro ☐

Posible diagnóstico (Anexar historia clínica): \_\_\_\_\_

Fecha en que se realizó el estudio inmunofenotipo: \_\_\_\_\_

**\*\*Obligatorio:** Anexar el resultado de los histogramas de dicho estudio . Debido a que el proceso de Enfermedad Residual solo aplica cuando existe un inmunofenotipo previo:

Médico solicitante: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_