

Richiesta esami Ematologia speciale

Morfologia, Immunofenotipizzazione, Patologia, Citogenetica, Biologia molecolare

Paziente

Cognome Nome

Data di nascita

Medico richiedente

Telefono Fax

Reparto

Ospedale

Data del prelievo

Copia a

Etichetta

Nr. ID campione

Diagnosi / Stato clinico:

- | | | | |
|--|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Linfadenopatia | <input type="checkbox"/> Splenomegalia | <input type="checkbox"/> Epatomegalia | <input type="checkbox"/> G-CSF |
| <input type="checkbox"/> Sospetto/diagnosi | <input type="checkbox"/> Stadiazione
linfoma | <input type="checkbox"/> Follow-up | <input type="checkbox"/> Recidiva/Progressione |
| <input type="checkbox"/> Studio clinico | | | |

Morfologia

- | | | |
|---|-----------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1) Aspirato midollare ***
(comprensivo di striscio di sangue periferico) | Localizzazione: | <input type="checkbox"/> Cresta iliaca posteriore |
| <input type="checkbox"/> 2) Solo striscio di sangue periferico | | <input type="checkbox"/> Sterno |
| <input type="checkbox"/> 2) Liquor *** | | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Altro: | | |

Info per laboratorio:

- 1) Eseguire emogramma completo con reticolociti e 5 strisci di sangue non colorati da inviare al LEM insieme al referto strumentale.
- 2) Eseguire l'analisi e inviare al LEM per "commento morfologia".

*** Accordarsi preventivamente con il proprio laboratorio

Istologia

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Biopsia (formalina) | <input type="checkbox"/> FISH (traslocazioni di linfomi) |
| <input type="checkbox"/> Riarrangiamento T | <input type="checkbox"/> Riarrangiamento B |

Immunofenotipizzazione

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 3 ml midollo (eparina) |
| <input type="checkbox"/> 3) 5 ml sangue (EDTA) |
| <input type="checkbox"/> 4) liquor (nativo) |
| <input type="checkbox"/> 4) puntato (EDTA): |
| <input type="checkbox"/> BAL (nativo) |

Info per laboratorio:

- 3) Allegare 2 strisci di sangue non colorati.
- 4) Eseguire conteggio leucociti e valutazione citocentrifugati. Inviare poi a LEM per "commento morfologia".

- | | | | | | |
|---|---|----------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Leucemia acuta | <input type="checkbox"/> Linfoma | <input type="checkbox"/> Mieloma | <input type="checkbox"/> Mielodisplasia | <input type="checkbox"/> PNH | <input type="checkbox"/> CLL MRD |
| <input type="checkbox"/> Mastocitosi | <input type="checkbox"/> Leucaferesi (CD34) | <input type="checkbox"/> MRD | <input type="checkbox"/> MPN (CD34) | <input type="checkbox"/> CLL
diagnosi/recidiva | |

Citogenetica convenzionale

3-5 ml midollo (eparina)

3-5 ml sangue (eparina)

FISH

3-5 ml midollo (eparina)

3-5 ml sangue (eparina)

Quale (i) anomalia (e) ricercare con la FISH*:

*in assenza di domanda specifica, la ricerca di anomalie verrà fatta in base alla diagnosi o al risultato ottenuto o all'anomalia messa in evidenza nell'esame precedente.



Biologia molecolare*

5 ml midollo (EDTA o eparina)

20 ml sangue (EDTA)

Malattia linfoproliferativa

- Mutazione TP53
- Mutazione MYD88
- Mutazione CXCR4
- Mutazione BRAF

- Mutazione NOTCH2
- Mutazione STAT3
- Mutazione STAT5
- Mutazione BTK

- Mutazione PLCG2
- Mutazione BCL2

Clonalità

- Mutazione IGHV

- TCR

Neoplasia mieloproliferativa

- Mutazione JAK2 V617F

- Mutazione JAK2 V617F; se neg: CALR e MPL (ET, PMF)

- Mutazione JAK2 V617F; se neg: esone 12 (PV)

- Mutazione CALR

- Mutazione MPL

- BCR/ABL qualitativo

- Mutazione KIT

- FIP1L1/PDGFR

- Mutazione SF3B1

Leucemia acuta mieloide

- AML1/ETO, CBFβ/MYH11, PML/RARA, FLT3 ITD, NPM1, CEBPA, EVI1

Leucemia acuta linfoide

- BCR/ABL, MLL/AF4, E2A/PBX1, TEL/AML1

- NOTCH1, FBXW7 T/ALL

Monitoraggio

- BCR/ABL quantitativo

- CBF/MYH11 quantitativo

- Mutazioni ABL

- PML/RARA quantitativo

- AML1/ETO quantitativo

- NPM1 quantitativo

- IGH/TCR

Pannello NGS

- Mieloide

Geni Hotspot (esoni)												
ASXL1 (9,11,12)	BCL2 (2)	BRAF (11,15)	BTK (8,15,16)	CBL (8,9)	CXCR4 (2)	FLT3 (8,11,13-16,18-23)	GATA2 (2-6)	HRAS (2,3)	IDH1 (4)	IDH2 (4)	KIT (2,8-11,13,17,18)	KRAS (2,4)
MPL (3,4,10,12)	MYD88 (3,5)	NFE2 (2,3)	NOTCH2 (34)	NPM1 (10,11)	NRAS (2-4)	PLCG2 (19,20,24,27,30)	PPM1D (6)	PTPN11 (3,7-13)	SETBP1 (4)	SF3B1 (10-21)	SH2B3 (2-8)	SRSF2 (1)
STAT3 (20,21)	STAT5B (15-18)	TP53 (2-11)	U2AF1 (2,6)	WT1 (6-10)								
Geni												
BCOR	CALR	CEBPA	CSF3R	DNMT3A	ETV6	EZH2	IKZF1	JAK2	NF1	PHF6	PRPF8	RB1
RUNX1	STAG2	TET2	ZRSR2									

EOC-M-SAN-068/S

Ematologia IOSI
Laboratorio di ematologia EOLAB
 Tel. 091 811 92 61
 Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli
 6500 Bellinzona

Laboratorio di citogenetica
EOLAB
 Tel. 091 811 17 21
 Via Mirasole 22A
 6500 Bellinzona

Laboratorio di diagnostic
Molecolare EOLAB
 Tel. 091 811 17 61
 Via Mirasole 22A
 6500 Bellinzona

Istituto Cantonale di
Patologia
 Tel. 091 816 07 11
 Via in Selva 24 6600
 Locarno

Data di revisione: 02.07.2021



Altre richieste:

**in assenza di domanda specifica, la ricerca di anomalie verrà fatta in base alla diagnosi o al risultato ottenuto o all'anomalia messa in evidenza nell'esame precedente*

Referto diagnostico integrato

Il referto diagnostico integrato prevede l'interpretazione finale di tutti i referti da parte di un ematologo e l'attribuzione della diagnosi secondo WHO 2016, entro 3 settimane dal prelievo.

Sulla base del sospetto diagnostico e/o dei reperti morfologico e immunofenotipico, il laboratorio stabilisce gli ulteriori passi diagnostici.

Invio Laboratori

Invio Studi

(laboratorioematologia.osg@eoc.ch)
(eolab.citogenetica@eoc.ch)
(biomol.eolab@eoc.ch)

(giancarla.busi@eoc.ch) (laura.moser@eoc.ch)
(carolina.dealmeida@eoc.ch) (davide.coppola@eoc.ch)
(sabine.vandenbosch@eoc.ch)
(lindamaria.pallavicini@eoc.ch)

- **inviare** il modulo premendo il bottone "Invio laboratori"
- **stampare** il documento compilato (in seguito chiudere senza salvare i dati)
- **allegare il modulo cartaceo (firmato dal medico richiedente)** all'invio del materiale

Data:

Firma del medico richiedente:

EOC-M-SAN-068/S

Ematologia IOSI
Laboratorio di ematologia EOLAB
Tel. 091 811 92 61
Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli
6500 Bellinzona

Laboratorio di citogenetica
EOLAB
Tel. 091 811 17 21
Via Mirasole 22A
6500 Bellinzona

Laboratorio di diagnostica
Molecolare EOLAB
Tel. 091 811 17 61
Via Mirasole 22A
6500 Bellinzona

Istituto Cantonale di
Patologia
Tel. 091 816 07 11
Via in Selva 24 6600
Locarno

Data di revisione: 02.07.2021