

## Richiesta esami Ematologia speciale

Morfologia, Immunofenotipizzazione, Patologia, Citogenetica, Biologia molecolare

### Paziente

Cognome

Nome

Data di nascita

Etichetta

Medico richiedente

Tel/Fischietto

, Fax

Reparto

Ospedale

Data del prelievo

Nr. ID campione: \_\_\_\_\_

Ev. copia a

### Diagnosi/Stato clinico

- Linfadenopatia     Splenomegalia     Epatomegalia     G-CSF  
 Sospetto     Stadiazione     Follow-up     Recidiva/Progressione

**Studio:**

- Materiale da inviare per uno studio

**Materiale** (p.f. allegare valori ematologici ADVIA completi con reticolociti e 5 strisci periferici)

- Sangue*     *Midollo*     *Liquor\**    *Altro:*

- Localizzazione     Cresta iliaca post.     Sterno     Altro

\*Accordarsi preventivamente con il laboratorio

### Esami richiesti

#### Morfologia

- Aspirato midollare     Striscio biopsia     Striscio periferico     Altro

#### Istologia

- Biopsia (formalina)     FISH (traslocazioni di linfomi)  
 Riarrangiamento T     Riarrangiamento B

**Immunofenotipizzazione**     *3 ml midollo/puntato (eparina)*     *5 ml sangue (EDTA)*

- liquor (provetta sterile senza anticoagulante)*

- Popolazioni linfocitarie (T4/T8)     Linfoma     Mieloma  
 Leucemia acuta     Mielodisplasia     PNH  
 Mastocitosi     Leucaferesi (CD34)  
 MRD     MPN (CD34)

**Ematologia IOSI**  
**Laboratorio di ematologia EOLAB**  
Tel. 091 811 92 61/64  
Fax 091 811 92 62  
Ospedale S. Giovanni  
6500 Bellinzona

**Laboratorio di citogenetica EOLAB**  
Tel. 091 811 89 12/11  
Fax 091 811 89 13  
Ospedale S. Giovanni  
6500 Bellinzona

**Laboratorio di diagnostica Molecolare EOLAB**  
Tel. 091 811 17 11  
Fax 091 811 17 19  
Via Mirasole 22A  
6500 Bellinzona

**Istituto Cantonale di Patologia**  
Tel. 091 816 07 11  
Fax 091 816 07 19  
Via in Selva 24  
6600 Locarno

**Citogenetica convenzionale/**  3-5 ml midollo (eparina)  3-5 ml sangue (eparina)

### FISH

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 (eparina o EDTA)  20 ml sangue (EDTA)

#### Malattia linfoproliferativa

Mutazione TP53  Mutazione MYD88  Mutazione IGHV  
 Mutazione BRAF  TCR

#### Neoplasia mieloproliferativa

Mutazione JAK2  Mutazione KIT  Mutazione CALR  
 BCR/ABL qualitativo  Mutazione MPL  FIP1L1/PDGFR

#### 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

#### 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 2008, entro 3 settimane dal prelievo.*

**Invio Laboratori**

(laboratorioematologia.osg@eoc.ch)  
(eolab.citogenetica@eoc.ch)  
(renzo.lucchini@eoc.ch)

**Invio Studi**

(giancarla.busi@eoc.ch)  
(vanessa.escudero@eoc.ch)  
(laura.moser@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:

\_\_\_\_\_