



GENETİK TETKİK İSTEM FORMU

HASTANIN ADI ve SOYADI:

YAŞI, DOĞUM TARİHİ:

ÖRNEK TARİHİ:

TANI/ÖN TANI:

GÖNDEREN HEKİM ve MERKEZ:

TELEFON:

GELEN MATERYAL:

PROTOKOL NO:

FORMU DOLDURAN KİŞİ ve İMZA:

HEMATOLOJİK TETKİKLER

- t(9;22)p210 *BCR/ABL*
- t(9;22)p190 *BCR/ABL*
- t(4;11) *MLL/AF4B*
- t(12,21) *TEL/AML*
- t(1;19) *E2A/PBX1*
- t(15;17) *PML/RARA*
- t(8;21) *AML1/ETO1*
- inv(16) *CBFB/MYH11*
- Kantitatif t(9;22)
(Uluslararası Skalaya Uygun)
- ABL Tirozin Kinaz Bölgesi Gen Mutasyonları
- JAK2 V617F Gen Mutasyonu
- FLT3-ITD ve D385 Gen Mutasyonu

NÖROGENETİK TETKİKLER

- SMA
- HD
- DMD/BMD

KOAGULASYON TETKİKLERİ

- FV Leiden Mutasyonu
- PROTROMBİN G20210A Mutasyonu