



IIER  
Servicio  
Diagnóstico  
Genético

**HOJA DE SOLICITUD**  
**ESTUDIO MOLECULAR SARCOMAS**

IIER\_AGH\_SDG\_SARCOMAS

Edición nº 1

Página 1 de 1

**FECHA SOLICITUD**  
/ /

Rellenar con letras mayúsculas o a máquina.  
No rellenar los espacios sombreados.  
Ver "Guía para el envío de muestras".

**ID**

**DATOS DEL PACIENTE**

(Rellenar o pegar una pegatina)

Número Historia Clínica	Fecha de Nacimiento	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
Nombre			
1 <sup>er</sup> Apellido			
2 <sup>o</sup> Apellido			

**DATOS MÉDICO SOLICITANTE**

Nombre y Apellidos		
Hospital		Servicio
Dirección	Ciudad	C.P.
e-mail		Teléfono

**DATOS CLÍNICOS**

<b>EDAD AL DIAGNÓSTICO</b>	<b>HISTORIA CLÍNICA Y TRATAMIENTOS</b>
____ Años ____ Meses	

**MUESTRAS REMITIDAS**

TIPO DE MUESTRA	OBSERVACIONES
<input type="checkbox"/> TEJIDO CONGELADO <input type="checkbox"/> TEJIDO PARAFINA Nº bloque: _____	<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/> POST-TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> RECIDIVA LOCAL <input type="checkbox"/> METÁSTASIS. Indicar _____
<input type="checkbox"/> SANGRE PERIFÉRICA (EN EDTA) <input type="checkbox"/> ASPIRADO MÉDULA ÓSEA (EN EDTA) <input type="checkbox"/> AFÉRESIS	<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/> EVALUACIÓN SEMANA _____
¿Se ha realizado previamente algún tipo de estudio molecular/citogenético? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Indicar cuál ..... ..... ¿Se adjunta informe de estudio molecular/citogenético? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

**ANÁLISIS SOLICITADOS**

<input type="checkbox"/> <b>SARCOMA DE EWING</b> <input type="checkbox"/> <b>RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR</b> <input type="checkbox"/> <b>SARCOMA SINOVIAL</b> <input type="checkbox"/> <b>TUMOR DESMOPLASICO DE CÉLULA REDONDA</b> <input type="checkbox"/> <b>Otros:</b> _____	Vº Bº Representante Legal del Organismo  Sr/a., Dr./a., ..... Cargo ..... Fecha ..... / ..... / .....
Observaciones:	

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

SI. Adjuntar copia(s) firmada(s)       NO. No se realizará el estudio genético