

## ORDIN nr. 820 din 27.11.2014

privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013

Văzând Referatul de aprobare nr. DG 1952/27.11.2014 al Directorului General al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

având în vedere art. 48 alin. (1), lit. b) și alin. (3), lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și Hotărârea Guvernului nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, cu modificările și completările ulterioare, Legea bugetului de stat pentru anul 2014 nr. 356/2013, cu modificările și completările ulterioare.

în temeiul art. 281, alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și art. 17 alin. (5) din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare,

președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:

## ART. I

Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 175 și 175 bis din 29 martie 2013, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La capitolul VII, tabelul de la titlul Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2014 se modifică după cum urmează:

„Creditele bugetare și de angajament aferente programelor naționale de sănătate curative pentru anul 2014

Mii lei

Denumire programe naționale curative	Credite de angajament an 2014	Credite bugetare an 2014
<b>Programul național de oncologie, din care:</b>	<b>1.340.632,66</b>	<b>1.437.366,09</b>
<i>Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice</i>	<b>1.328.957,68</b>	<b>1.431.210,44</b>
<i>Subprogramul de monitorizare a evoluției bolii la pacienții cu afecțiuni oncologice prin PET-CT</i>	<b>10.332,00</b>	<b>5.864,00</b>

Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare	1.202,00	291,65
Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiilor acute	140,98	
<b>Programul național de diabet zaharat</b>	<b>808.982,89</b>	<b>859.399,94</b>
- medicamente	725.319,05	766.604,13
- materiale sanitare	81.254,52	88.990,69
- Sume pentru evaluarea periodică a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) - Asistența medicală pentru specialități paraclinice	947,32	918,14
- pompe insulina și materiale consumabile pentru pompele de insulină	1.462,00	2.886,98
<b>Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană</b>	<b>75.102,08</b>	<b>74.990,78</b>
<b>Programul național de tratament pentru boli rare, din care:</b>	<b>105.053,00</b>	<b>95.915,40</b>
- medicamente	103.049,00	94.337,64
- materiale sanitare	2.004,00	1.577,76
<b>Programul național de tratament al bolilor neurologice</b>	<b>118.565,97</b>	<b>124.594,31</b>
<b>Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei</b>	<b>60.261,05</b>	<b>48.588,45</b>
<b>Programul de tratament al surdității prin proteze auditive implantabile (implant cohlear și proteze auditive)</b>	<b>10.613,27</b>	<b>9.969,01</b>
<b>Programul național de boli endocrine</b>	<b>4.103,74</b>	<b>3.015,50</b>
<b>Programul național de ortopedie</b>	<b>55.023,10</b>	<b>52.041,97</b>
<b>Programul național de terapie intensivă a insuficienței hepatice</b>	<b>569,00</b>	<b>245,78</b>
<b>Programul național de boli cardiovasculare</b>	<b>99.740,05</b>	<b>60.911,85</b>
<b>Programul de sănătate mintală, din care:</b>	<b>1.358,00</b>	<b>831,17</b>
- medicamente	1.218,00	781,37
- materiale sanitare	140,00	49,80
<b>Program național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparatului de înaltă performanță, din care:</b>	<b>25.322,78</b>	<b>8.662,33</b>
Subprogramul de radiologie intervențională	13.068,00	5.500,69
Subprogramul de diagnostic și tratament al epilepsiei rezistente la tratamentul medicamentos	11.303,67	3.063,99
Subprogramul de tratament al hidrocefaliei congenitale sau dobândite la copil	255,11	97,65
Subprogramul de tratament al durerii neuropate prin implant de neurostimulator medular	696,00	0,00
<b>Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală</b>	<b>802.616,43</b>	<b>780.110,00</b>
<b>Total</b>	<b>3.507.944,02</b>	<b>3.556.642,58</b>

2. La capitolul I, art. 4, alin. (3), lit. c) se modifică și va avea următorul cuprins:

„c) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigațiilor PET-CT serviciilor prin tratament Gamma-Knife și serviciilor de diagnosticare a leucemiilor acute;”

3. La capitolul III, art. 25, alin. (1) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(1) Decontarea serviciilor de hemodializă convențională, hemodiafiltrare intermitentă on-line, dializă peritoneală continuă și dializă peritoneală automată în sistem ambulatoriu, furnizate de

unitățile sanitare care derulează Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, cuprinse în capitolul VIII, pct. 11, se realizează în conformitate cu prevederile Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 698/2010 pentru aprobarea Normelor privind condițiile și modalitatea de decontare a serviciilor de dializă, contractate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate/casele de asigurări de sănătate, după caz, cu furnizorii de servicii de dializă, autorizați și evaluați în condițiile legii, cu modificările și completările ulterioare, la un tarif de 496 lei pentru ședința de hemodializă convențională, la un tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line de 563 lei, la tariful de 53.340 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală continuă și la tariful de 66.675 lei/an pentru un bolnav cu dializă peritoneală automată.

.....

(3) La regularizarea trimestrială tariful pentru bolnavul cu dializă peritoneală continuă se poate modifica, în funcție de ponderea relativă a acestei metode de tratament, în limita bugetului aprobat, după cum urmează:

a) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă / (numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este  $< 20\%$ , tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este de 53.340 lei

b) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă / (numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este  $20\% - 24,9\%$ , tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este de 56.700 lei

c) dacă raportul: numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă / (numărul de bolnavi cu dializă peritoneală continuă + numărul de bolnavi cu hemodializă convențională) este  $\geq 25\%$ , tariful pentru dializă peritoneală continuă/an este de 59.220 lei.

Dacă pe durata derulării contractului ponderea numărului de bolnavi cu dializă peritoneală scade sub  $20\%$ , respectiv  $25\%$ , tariful pentru bolnavii cu dializă peritoneală continuă se va ajusta lunar, corespunzător serviciilor realizate.”

4. La capitolul III, art. 26, alin. (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, serviciile de diagnosticare a leucemiilor acute, dozarea hemoglobinei glicozilate și investigațiile PET-CT, unitățile sanitare depun la casele de asigurări de sănătate indicatorii specifici realizați în luna anterioară și documentele justificative cu privire la serviciile efectuate cuprinzând datele de identificare și diagnosticul bolnavului, precum și biletul de trimitere/decizia de aprobare, referatul de solicitare a serviciilor de diagnostic a leucemiilor acute\*, după caz.

\* Modelul referatului de solicitare a serviciilor de diagnostic a leucemiilor acute este prevăzut în anexa 7 la Normele tehnice.”

5. La capitolul III, art. 27, alin. (2) se modifică și se completează și va avea următorul cuprins:

„(2) Pentru serviciile prin tratament Gamma Knife, serviciile de diagnosticare a leucemiilor acute, dozarea hemoglobinei glicozilate și investigațiile PET-CT, casele de asigurări de sănătate vor analiza și valida, în termen de maximum 30 de zile calendaristice de la primire, situațiile prezentate de unitățile sanitare și gradul de utilizare a fondurilor puse la dispoziție anterior și vor deconta lunar, în limita sumei prevăzute în contract și a fondurilor disponibile cu această destinație, în ordine cronologică, până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii facturilor în vederea decontării serviciilor efectuate.”

6. La capitolul IV, art. 33, lit. d), f) și h) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„d) organizează evidența bolnavilor care beneficiază de medicamente și/sau de materiale sanitare specifice prescrise și eliberate în cadrul programelor, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor, precum și de servicii de suplere renală, servicii prin tratament Gamma Knife, servicii de diagnosticare a leucemiilor acute, după caz, prin înregistrarea la nivel de pacient, în format electronic, a următorului set minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate,

serviciile prin tratament Gamma Knife efectuate, serviciile de diagnosticare a leucemiilor acute efectuate, cantitatea și valoarea de decontat;

.....

f) transmit caselor de asigurări de sănătate raportări lunare, trimestriale (cumulat de la începutul anului) și anuale, în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea, cuprinzând indicatorii fizici și de eficiență, precum și valoarea medicamentelor și a materialelor sanitare consumate pentru tratamentul bolnavilor, valoarea serviciilor de suplere renală, valoarea serviciilor prin tratament Gamma Knife, valoarea serviciilor de diagnosticare a leucemiilor acute corespunzătoare programelor finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

.....

h) indicatorii de eficiență reprezintă costul mediu/bolnav tratat și se calculează ca raport între valoarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice consumate pentru tratamentul bolnavilor și numărul de bolnavi beneficiari în cadrul fiecărui program, iar pentru serviciile de suplere renală, serviciile prin tratament Gamma Knife și serviciile de diagnosticare a leucemiilor acute ca raport între cheltuielile pentru serviciile efectuate și numărul de bolnavi tratați;”

7. La capitolul VIII<sup>1</sup> titlul Programul național de oncologice la subtitlul Obiective, după litera c) se introduce o nouă literă, lit. d) cu următorul cuprins:

„d) diagnosticul leucemiilor acute.”

8. La capitolul VIII<sup>1</sup> titlul Programul național de oncologice la subtitlul Structură, după punctul 3. se introduce un nou punct, pct. 4. cu următorul cuprins:

„4. Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiilor acute.”

9. La capitolul VIII<sup>1</sup> titlul Programul național de oncologice, după Subprogramul de reconstrucție mamară după afecțiuni oncologice prin endoprotezare, se introduce un nou subprogram, Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiilor acute cu următorul cuprins:

„ Subprogramul de diagnostic imunofenotipic, citogenetic și biomolecular al leucemiilor acute  
Activități:

- asigurarea serviciilor pentru diagnosticul inițial și de certitudine al leucemiei acute

Criterii de eligibilitate:

A. Pentru derularea subprogramului unitățile sanitare trebuie să aibă în structură laboratoare care să îndeplinească condițiile pentru diagnosticul leucemiilor acute, respectiv:

- sa facă parte dintr-un spital dotat cu sector special de Diagnostic și Tratament al Leucemiilor acute. Spitalul trebuie să dispună de o conexiune directă cu un centru de Transplant Medular.
- să facă parte dintr-o platformă complexă de laborator, cu personal cu experiență în diagnosticul leucemiilor acute. În structura acestei platforme trebuie să existe următoarele laboratoare: Citologie și Citochimie, Hemostază, Citogenetică/FISH, Citometrie în flux, Biologie Moleculară axată pe aplicații în hematologie

#### 1. laboratoare de citometrie în flux

- sa aibă în dotare cel puțin un citometru în flux cu minim 4 culori în stare de funcționare. Este de preferat ca în laborator să existe 2 citometre în flux pentru a se putea asigura un backup în situațiile de urgență.

- personalul care lucrează în laborator să îndeplinească următoarele condiții:

1. să aibă pregătire în diagnosticul prin imunofenotipare a leucemiilor acute dovedită prin certificate de participare cursuri naționale și internaționale sau prin stagii de pregătire efectuate în laboratoare de profil din străinătate,
2. să aibă o experiență de cel puțin 2 ani în diagnosticul leucemiilor acute
3. să aibă și un număr minim de 50 cazuri diagnosticate per an ( cazuri noi și în urmărire).

#### 2. laboratoare de citogenetică

- să aibă dotare pentru:

● **Culturi celulare:**

- Hota de biosecuritate clasa A2;
- Incubator cu atmosfera controlată de CO<sub>2</sub>;
- Microscop inversat.

● **Microscopie optica:**

- Microscop cu examinare în câmp luminos cu lumina transmisă și epifluorescență;
- Programe pentru scanare automată a lamelor și captarea metafazelor și cariotipare;
- Program pentru captarea, prelucrarea și analiza imaginilor FISH (standard FISH, M-FISH, m-BAND, Q-FISH, CGH);

Să aibă personal specializat în examenul citogenetic și FISH cu experiență în domeniu de cel puțin 1 an.

**3. laboratoare de biologie moleculară**

- să aibă în dotare:

- Sistem Real Time PCR
- Thermocycler PCR
- Sistem electroforeză chip/microfluidică
- Secvențiator cu 8 capilare
- Extractor automat acizi nucleici
- Electroforeza clasică
- Pirosecvențiator NextGen

Să aibă personal cu experiență în tehnica de biologie moleculară din patologia specifică oncohematologiei de cel puțin 1 an.

B.

Criterii de includere:

- bolnavi cu diagnostic prezumtiv de leucemie acută dovedit obligatoriu printr-un examen citomorfologic efectuat anterior trimiterii spre investigație complexă prin imunofenotipare, citogenetică și biologie moleculară.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul inițial al leucemiei acute: 70;
- număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare: 47;
- număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic și/sau FISH: 46;
- număr de bolnavi beneficiari de servicii pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară: 45;

\* un bolnav care a beneficiat de servicii pentru diagnosticul inițial al leucemiei acute poate efectua 1, 2 sau 3 din examenele pentru diagnostic de certitudine

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul inițial al leucemiei acute (medulogramă și/sau examen citologic al frotiului sanguin, colorații citochimice): 201 lei
- cost mediu/ bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin imunofenotipare: 1.309 lei
- cost mediu/ bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen citogenetic și/sau FISH: 834,5lei
- cost mediu/ bolnav beneficiar de serviciu pentru diagnosticul de certitudine al leucemiei acute prin examen de biologie moleculară: 600 lei

Natura cheltuielilor programului:

- servicii pentru diagnosticul inițial și de certitudine al leucemiilor acute

Unități care derulează subprogramul:

- a) Institutul Clinic Fundeni;
- b) Spitalul Universitar de Urgență București;
- c) Spitalul Clinic Colțea București;
- d) Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara;
- e) Institutul Oncologic "Prof. Dr. I. Chiricuță" Cluj-Napoca;
- f) Institutul Regional de Oncologie Iași;
- g) Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș;"

10. La capitolul VIII<sup>1</sup>, titlul Programul național de tratament al bolilor neurologice, subtitlul Indicatori de evaluare pct. 1) și 2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

- număr de bolnavi cu scleroză multiplă tratați: 3.046;

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă tratat/an: 35.000 lei;”

11. La capitolul VIII<sup>1</sup>, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Indicatori de evaluare litera h) de la pct. 1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„ h) număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter): 14;”

12. La capitolul VIII<sup>1</sup>, titlul Programul național de tratament pentru boli rare, subtitlul Unități care derulează programul lit. b) de la pct. 10 se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) Spitalul Orășenesc Vișeu de Sus.”

13. La capitolul VIII<sup>1</sup>, titlul Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, pct. 1) și 2) de la subtitlul Indicatori de evaluare se modifică și va avea următorul cuprins:

„1) indicatori fizici:

a) numărul total de bolnavi tratați prin dializă: 11.701, din care:

a.1) 10.820 prin hemodializă, din care:

- hemodializă convențională: 10.228;

- hemodiafiltrare intermitentă on-line: 592;

a.2) 881 prin dializă peritoneală, din care:

- dializă peritoneală continuă: 831;

- dializă peritoneală automată: 50.”

2) indicatori de eficiență:

a) cost/ședință de hemodializă convențională: 496 lei;

b) cost/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line: 563 lei;

c) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă/lună: 4.445 lei;

d) cost mediu/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată/lună: 5.556,25 lei.

14. La Anexa 1 la Normele tehnice, art. 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ART. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie finanțarea programului/subprogramului din cadrul programelor naționale de sănătate curative

.....  
 .....

(se specifică fiecare program/subprogram)

pentru asigurarea medicamentelor/materialelor sanitare specifice/serviciilor prin tratament Gamma Knife/serviciilor de diagnosticare a leucemiilor acute

.....  
.....  
(se completează, după caz, în funcție de program/subprogram)  
necesare în terapia în spital/în spital și ambulatoriu, conform Hotărârii Guvernului nr. 124/2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014 și Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014.”

15. La Anexa 1 la Normele tehnice, lit. b) și g) ale art. 4 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) să deconteze furnizorilor, la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii însoțite de documente justificative prezentate atât pe suport hârtie, cât și în format electronic, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare/serviciilor prin tratament Gamma Knife, serviciilor de diagnosticare a leucemiilor acute conform Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2013 și 2014, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 190/2013, cu modificările și completările ulterioare, în limita valorii de contract;

.....  
g) să recupereze de la furnizorii care derulează programe/subprograme naționale de sănătate curative sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare/ serviciilor prin tratament Gamma Knife/ serviciilor de diagnosticare a leucemiilor acute, în situația în care nu au fost îndeplinite condițiile pentru ca asigurații să beneficieze de acestea, precum și sumele reprezentând contravaloarea medicamentelor/materialelor sanitare expirate;”

16. La Anexa 1 la Normele tehnice, pct. 9 și 12 ale art. 5 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„9. să transmită casei de asigurări de sănătate în primele 15 zile lucrătoare ale lunii următoare încheierii perioadei pentru care se face raportarea: raportări lunare, trimestriale, cumulativ de la începutul anului, și anuale privind sumele utilizate pe fiecare program, indicatorii realizați, precum și evidența nominală în baza codurilor numerice personale, pentru bolnavii tratați în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative; indicatorii de eficiență reprezintă costul mediu/bolnav tratat și se calculează ca raport între valoarea medicamentelor și/sau a materialelor sanitare specifice consumate pentru tratamentul bolnavilor și numărul de bolnavi beneficiari în cadrul fiecărui program, iar pentru serviciile de suplere renală, serviciile prin tratament Gamma Knife, serviciile de diagnosticare a leucemiilor acute ca raport între cheltuielile pentru serviciile și numărul de bolnavi tratați;

.....  
12. să organizeze evidența electronică a bolnavilor care beneficiază de medicamente și/sau materiale sanitare specifice, conform schemei terapeutice prescrise, cu respectarea protocoalelor, precum și servicii de suplere renală, servicii prin tratament Gamma Knife, servicii de diagnosticare a leucemiilor acute, după caz, în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative pe baza setului minim de date: CNP bolnav, diagnostic specific concordant cu programul, medicul curant (cod parafă), medicamentele eliberate, serviciile prin tratament Gamma Knife efectuate, serviciile de diagnosticare a leucemiilor acute cantitatea și valoarea de decontat;”

17. La Anexa 1 la Normele tehnice, la art. 7, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3) cu următorul cuprins:

„(3) Pentru serviciile de diagnosticare a leucemiilor acute, unitatea sanitară prezintă în primele 15 zile lucrătoare ale lunii curente decontul pentru luna precedentă, cuprinzând numărul de bolnavi diagnosticați, valoarea serviciilor efectuate, costul mediu/serviciu de diagnosticare a leucemiilor acute, precum și copii ale referatelor de solicitare a serviciilor de diagnostic și a rezultatelor serviciului efectuat.”

18. După anexa 6 la Normele tehnice se introduce o nouă anexă, anexa 7 la Normele tehnice care va avea cuprinsul prevăzut în anexa la prezentul ordin.

**ART. II**

Direcțiile de specialitate din Casa Națională de Asigurări de Sănătate, casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate prin care se derulează programe naționale de sănătate curative vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**ART. III**

Prezentul ordin se aplică începând cu luna decembrie 2014 și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**Președinte**  
**Vasile CIURCHEA**



**Anexa 7**  
la Normele tehnice

**REFERAT DE SOLICITARE DIAGNOSTIC LEUCEMIE ACUTA**

Unitatea Sanitară .....  
secția .....  
tel/fax.....mail.....

Nume Prenume medic curant .....

Nume Prenume pacient .....CNP .....

Diagnostic clinic .....

Hemoleucograma cu frotiu .....

Medulograma .....

Coloratii citochimice .....

**INVESTIGAȚII SOLICITATE:**

1. Imunofenotipare (EDTA) pentru leucemie acutamieloidă/limfoidă
  - Sange periferic sau,
  - Suc medular
2. Citogenetica cariotip standard ( tub heparinat ), FISH
  - Sange periferic sau,
  - Suc medular
3. Biologie moleculară (EDTA)
  - PCR calitativ
  - PCR cantitativ (RT)
    - PCR CALITATIV,
    - PCR CANTITATIV ( RT)

Data și ora recoltării probei.....

Semnatura și parafa .....