



DOTAZNÍK KE GENETICKÉMU VYŠETŘENÍ

A) Osobní data pacientky

Příjmení a jméno:.....
Datum narození:..... Rodné číslo:.....
Pojišťovna:.....
Adresa:.....
Telefon:..... E-mail:.....
Zaměstnání:.....

B) Osobní anamnéza pacientky

- 1) Byla jste v dětství sledována/léčena pro nějaké onemocnění? Do kdy sledování/léčba trvala? Proběhly u Vás nějaké operace?
- 2) Léčila jste se/léčíte se v dospělosti pro nějaké onemocnění? Jste sledována v nějaké odborné ambulanci?
- 3) Užíváte nějaké léky? Uveďte prosím název léku/ů a délku užívání.
- 4) Přicházíte na pracovišti do styku s chemikáliemi, radiací či infekcí?

C) Gynekologická anamnéza pacientky

- 1) Od kterého roku věku menstrujete? Uveďte prosím celou délku cyklu a počet dní, kdy krvácíte.
- 2) Byla jste někdy léčena pro gynekologickou infekci/infekci močových cest? Prosím uveďte počet infekcí.
- 3) Prodlála jste někdy gynekologickou operaci/zárok? Prosím specifikujte rok a provedený zákrok.
- 4) Měla jste potíže s otěhotněním? Jak dlouho?
- 5) Využila jste některou z metod umělého oplodnění?

- 6) Uveďte prosím chronologicky všechna těhotenství, průběh těhotenství, pohlaví, zdravotní stav, porodní hmotnost a délku dítěte. V případě spontánního potratu uveďte rok a týden těhotenství. V případě umělého ukončení těhotenství uveďte rok, týden těhotenství a důvod přerušení.

D) Rodinná anamnéza pacientky

Uveďte u každého zdravotní stav (vrozené vady, chronické nemoci, neplodnost, opakované potraty, nádorová onemocnění, poruchy krevní srážlivosti, atd.). Uveďte věk diagnózy, věk a příčinu úmrtí.

Vaši sourozenci (počet bratrů, počet sester, počet, pohlaví a zdravotní stav jejich dětí):

Vaše matka:

Sourozenci matky (počet sester, počet bratrů, jejich zdravotní stav, zdravotní problémy u jejich dětí):

Matka matky:

Otec matky:

Váš otec:

Sourozenci otce (počet sester, počet bratrů, jejich zdravotní stav, zdravotní problémy u jejich dětí):

Matka otce:

Otec otce:

Vyskytly se v širší rodině vrozené vady, mentální retardace, neplodnost, opakované potraty, nádorová onemocnění, poruchy krevní srážlivosti (embolie, trombóza), epilepsie/jiná neurologická onemocnění, nemoci, které se opakovaly u více členů rodiny? Uveďte jaké a u koho.

E) Osobní anamnéza partnera pacientky

- 1) Byl jste v dětství sledována/léčena pro nějaké onemocnění? Do kdy sledování/léčba trvala? Proběhly u Vás nějaké operace?

- 2) Léčil jste se/léčíte se v dospělosti pro nějaké onemocnění? Jste sledován v nějaké odborné ambulanci?

- 3) Užíváte nějaké léky? Uveďte prosím název léku/ů a délku užívání.

- 4) Přicházíte na pracovišti do styku s chemikáliemi, radiací či infekcí?

- 5) Máte děti z jiného partnerství? Uveďte prosím rok narození, pohlaví a zdravotní stav dítěte.

F) Rodinná anamnéza partnera pacientky

Uveďte u každého zdravotní stav (vrozené vady, chronické nemoci, neplodnost, opakované potraty, nádorová onemocnění, poruchy krevní srážlivosti, atd.). Uveďte věk diagnózy, věk a příčinu úmrtí.

Vaši sourozenci (počet bratrů, počet sester, počet, pohlaví a zdravotní stav jejich dětí):

Vaše matka:

Sourozenci matky (počet sester, počet bratrů, jejich zdravotní stav, zdravotní problémy u jejich dětí):

Matka matky:

Otec matky:

Váš otec:

Sourozenci otce (počet sester, počet bratrů, jejich zdravotní stav, zdravotní problémy u jejich dětí):

Matka otce:

Otec otce:

Vyskytly se v širší rodině vrozené vady, mentální retardace, neplodnost, opakované potraty, nádorová onemocnění, poruchy krevní srážlivosti (embolie, trombóza), epilepsie/jiná neurologická onemocnění, nemoci, které se opakovaly u více členů rodiny? Uveďte jaké a u koho.

Datum:.....

Podpis pacientky:..... Podpis partnera pacientky:.....

Ke konzultaci s sebou prosím přineste zprávy z dosud u Vás provedených vyšetření. Prosíme i o dodání zprávy z UZ vyšetření nyní probíhajícího těhotenství.

Ambulance genetiky se nachází v budově G, přízemí vedle UZ vyšetřovny těhotných.