

Příjmení:.....

Rodné příjmení:.....

Jméno:.....

Datum narození:.....

Národnost:.....

Email:.....

Bydliště:.....

Telefonní číslo:.....

Ukončené vzdělání: základní střední vysokoškolské

Profese (pracovní zařazení, možná zdravotní rizika):

ÚDAJE O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU:

Máte nějakou vrozenou vadu nebo odchylku?

ano ne pokud ano, uveďte jakou:.....

Prodělal/a jste nějaké operace či úrazy?

ano ne pokud ano, uveďte jaké a v jakém věku:.....

Prodělal/a jste nějaké nádorové onemocnění?

ano ne pokud ano, uveďte jaké a v jakém věku:.....

V DĚTSKÉM VĚKU (DO 18 LET):

Prodělal/a jste kromě běžných dětských nemocí nějaké vážné onemocnění?

ano ne pokud ano, uveďte jaké:.....

Byl/a jste léčen/a nebo sledován/a pro:

vady:

sluchu
zraku
řeči
jiných smyslů

poruchy:

štítné žlázy
růstu či dospívání
růstu kyčelního kloubu

jiné:

epilepsie

V DOSPĚLOSTI:

Byl/a jste léčen/a nebo sledován/a pro:

vady:

sluchu
zraku
řeči
jiných smyslů

poruchy:

štítné žlázy
hybnosti

onemocnění:

srdce
ledvin
plic
střev

jiné:

epilepsie
neuróza
migréna
duševní nemoci
cukrovka
dna
astma
alergie
atopický ekzém
vysoký tlak

ÚDAJE O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU:

Máte informace o výskytu stejného nebo podobného onemocnění či vady u Vašich příbuzných?

ano ne pokud ano, uveďte, jaká vada nebo onemocnění, a u kterého příbuzného se objevila:.....
.....

Užíváte pravidelně nějaké léky?

ano ne pokud ano, uveďte jaké?.....
.....
.....

Byla Vám někdy podána transfúze krve?

ano ne nevím

Pouze pro ženy: Prodělala jste samovolný potrat?

ano ne nevím pokud ano, uveďte kolikrát a v jakém týdnu těhotenství?.....
.....

ÚDAJE O VAŠÍ RODINĚ:

Byl ve Vaší rodině uzavřen příbuzenský sňatek?

ano ne nevím pokud ano, uveďte u koho?.....
.....

Narodila se ve Vaší rodině dvojčata?

ano ne nevím

Máte informace o výskytu mrtvorozenosti nebo zvýšené potratovosti ve Vaší rodině?

ano ne nevím

DĚTI:

Napište jméno, rok narození a zdravotní stav Vašich dětí. Pokud jsou z různých manželství nebo vztahů, uveďte jméno druhého rodiče ke jménu dítěte:

| Jméno a příjmení | rok nar. | zdravotní stav, choroby, vrozené vady, ev. příčiny a věk úmrtí | počet dcer | počet synů |
|------------------|----------|--|------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SOUROZENCI:

Napište jméno, rok narození a zdravotní stav Vašich sourozenců od nejstaršího k nejmladšímu:

| Jméno a příjmení | rok nar. | zdravotní stav, choroby, vrozené vady, ev. příčiny a věk úmrtí | počet dcer | počet synů |
|------------------|----------|--|------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RODIČE:

Napište jméno, rok narození a zdravotní stav Vašich rodičů:

| Jméno a příjmení | rok nar. | zdravotní stav, choroby, vrozené vady, ev. příčiny a věk úmrtí | počet dcer | počet synů |
|------------------|----------|--|------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |

RODINA MATKY:

Napište jméno, rok narození a zdravotní stav rodičů a sourozenců Vaší matky.

| Jméno a příjmení | rok nar. | zdravotní stav, choroby, vrozené vady, ev. příčiny a věk úmrtí | počet dcer | počet synů |
|---------------------|----------|--|------------|------------|
| matka matky | | | | |
| otec matky | | | | |
| 1. sourozenec matky | | | | |
| 2. sourozenec matky | | | | |
| 3. sourozenec matky | | | | |

RODINA OTCE:

Napište jméno, rok narození a zdravotní stav rodičů a sourozenců Vašeho otce.

| Jméno a příjmení | rok nar. | zdravotní stav, choroby, vrozené vady, ev. příčiny a věk úmrtí | počet dcer | počet synů |
|--------------------|----------|--|------------|------------|
| matka otce | | | | |
| otec otce | | | | |
| 1. sourozenec otce | | | | |
| 2. sourozenec otce | | | | |
| 3. sourozenec otce | | | | |

ÚDAJE O VAŠÍ RODINĚ:

Vyskytuje se u Vašich bratraců, sestřenic a jejich dětí, nebo v širší rodině nějaká vrozená vývojová vada?

ano ne nevím pokud ano, uveďte jaká a u koho:.....

Vyskytuje se u Vašich bratraců, sestřenic a jejich dětí, nebo v širší rodině nějaké nádorové onemocnění?

ano ne nevím pokud ano, uveďte jaké a u koho:.....

Doplňující poznámky:

Prohlašuji, že jsem všechny údaje vyplnil/a pravdivě, dle mně známých skutečností.

Dne:

Podpis:



Ambulance lékařské genetiky

Chlumčanského 497/5
Praha 8, 3. patro

genetika.agel.cz

Mobil: +420 601 122 152

E-mail: recepce@gen.agel.cz