



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Ústav biologie a lékařské genetiky – Ambulance lékařské genetiky

Ke Karlovu 2, 128 08, Praha 2, tel: 2 2496 7171, 7175, e-mail: genetika@vfn.cz

Formulář | F-UBLG-10-001 | strana 1 z 4 | verze 3

DOTAZNÍK KE GENETICKÉMU VYŠETŘENÍ

1. příjmení rozená/ý..... 2. jméno.....

3. den, měsíc, rok narození 4. rodné číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. pojišťovna

--	--	--

6. adresa bydliště (ulice/číslo) 7. telefon, mobil

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(místo).....

PSČ

--	--	--	--	--	--

 8. e-mail:

--

9. ukončené školní vzdělání

základní

vyučen/a

střední s maturitou

vysokoškolské, titul/y:

--

10. profese (pracovní zařazení)

možná zdravotní rizika v zaměstnání

(např. radiace, chemikálie atp.).....

12. stav: svobodná/ný rozvedená/ný

vdaná – ženatý vdova – vdovec

11. národnost

Datum sňatku:

místo narození

Předchozí manželství ano ne v letech

A. Údaje o zdravotním stavu:

13. Výška (cm)

--

14. Choroby, které jste měl/a v dětství a dospívání, do 18 let (zatrhněte):

Váha (kg)

--

Kromě běžných dětských nemocí byl/a jste jinak vážně nemocný/á? ano ne

Byl/a jste sledován/a a léčen/a pro: nedoslýchavost, vady zraku, šilhavost, vady řeči, jiné poruchy smyslů, epilepsii (příp. jiné záchvatovité onemocnění)? Pro poruchu chování či učení? Pro poruchu vývoje kyčelního kloubu nebo jiné vrozené vývojové vady, pro poruchu funkce štítné žlázy, poruchu dospívání, chudokrevnost, nadměrnou váhu?

Jiné choroby či obtíže, operace a úrazy, které jste do 18 let prodělal/a.....

15. V dospělosti, po 18. roce věku, máte nebo jste měl/a děle trvající (chronické) onemocnění? (Zatrhněte.)

Nedoslýchavost, vady zraku, šilhavost, koktavost, noční pomočování, neuróza, migréna, epilepsie, jiná záchvatovitá onemocnění, poruchy hybnosti, duševní nemoci, psychiatrická léčba, ekzém, lupénka, záněty pojiva, dna, cukrovka, porucha funkce štítné žlázy, vřed žaludku, vřed dvanáctníku, žlučnickové potíže, žlučnickové kameny, žloutenka, vysoký tlak, srdeční vada, alergie, astma, senná rýma, onemocnění plic (chronická bronchitida aj.), onemocnění ledvin (polycystóza, záněty, kameny aj.), záněty vaječníků. Kterými jinými obtížemi a chorobami trpíte:

a jaké užíváte léky?.....

Které operace a úrazy jste prodělal/a?

16. Máte vrozenou vadu nebo odchylku? ano ne Jakou?

17. Pokud se léčíte nebo jste sledován/a pro nějakou z uvedených nemocí, uveďte odbornost (specializaci) a adresu vašeho ošetřujícího lékaře (specialisty) nebo příslušného pracoviště:

B. Údaje o rodině:

18. Vyskytuje se stejné nebo podobné onemocnění či vrozená vada (vaše odpovědi na body 14, 15 a 16) u vašich (i vzdálených) příbuzných?

19. Vyskytly se v rodině některé/ho příbuzné/ho opakované potraty:

20. Vyskytlo se u příbuzných zaostávání vývoje (tělesného či duševního)?

Napište jaká nemoc či vada a u kterého příbuzného se objevila (např. vnučka mé sestry je neslyšící):

.....
.....

21. Byl ve vaší (i širší) rodině uzavřen příbuzenský sňatek?

22. Narodila se někdy ve vaší (i širší) rodině dvojčata?

23. Napište celé jméno, rok narození a zdravotní stav, příp. nemoci svých sourozenců (i zemřelých), od nejstaršího k nejmladšímu. U nevlastních sourozenců označte, zda je společná matka nebo otec:

jméno a příjmení	rok nar.	zdravotní stav, choroby, vrozené vady, příčiny a věk úmrtí	počet dcer	počet synů

24. Napište celé jméno, rok narození a zdravotní stav, příp. nemoci vašich dětí (i zemřelých), od nejstaršího k nejmladšímu. Pokud jsou z různých manželství či vztahů, uveďte jméno otce či matky.

jméno a příjmení	rok nar.	zdravotní stav, choroby, vrozené vady, příčiny a věk úmrtí	počet dcer	počet synů

25. Pokud mají vaše děti nějakou vadu nebo trpí nějakým onemocněním, uveďte, zda, kde a kým (jméno lékaře)

jsou léčeny či sledovány:

.....

26. Napište jméno, rok narození a zdravotní stav, příp. nemoci vašich rodičů:

	jméno a příjmení (i rodové)	rok nar.	zdravotní stav, choroby, vrozené vady, příčiny a věk úmrtí	počet dcer	počet synů
matka					
otec					

27. Napište jména a příjmení (i rodná), rok narození a zdravotní stav, příp. nemoci rodičů a sourozenců vaší matky. Napište sourozence od nejstaršího k nejmladšímu; vyznačte, pokud jsou z různých manželství či vztahů.

	jméno a příjmení (i rodné)	rok nar.	zdravotní stav, choroby, vrozené vady, příčiny a věk úmrtí	počet dcer	počet synů
matka matky					
otec matky					
1. sourozenec matky					
2. sourozenec matky					
3. sourozenec matky					
4. sourozenec matky					

Další matčiny sourozence, pokud jsou, uveďte na zadní straně.

28. Napište jména a příjmení (i rodná), rok narození a zdravotní stav, příp. nemoci rodičů a sourozenců vašeho otce. Napište sourozence od nejstaršího k nejmladšímu; vyznačte, pokud jsou z různých manželství či vztahů.

	jméno a příjmení (i rodné)	rok nar.	zdravotní stav, choroby, vrozené vady, příčiny a věk úmrtí	počet dcer	počet synů
matka otce					
otec otce					
1. sourozenec otce					
2. sourozenec otce					
3. sourozenec otce					
4. sourozenec otce					

Další otcovy sourozence, pokud jsou, uveďte na zadní straně.

Další důležité údaje (vypište):

- Vyplnil/a:
- Vyplnil/a za dítě:
- Vyplnil/a za manžela/lku (partnera/rku):

podpis

V Praze dne:

datum

Údaje kontroloval/aktualizoval lékař:	
datum	jmenovka a podpis

Poznámky: