



# DOTAZNÍK KE GENETICKÉ KONZULTACI



GHC GENETICS

## OSOBNÍ DATA

jméno a příjmení

rodné číslo

věk

zdravotní pojišťovna

e-mail

telefon

zaměstnání (u dětí typ školy)

zdravotní rizika v zaměstnání (chemikálie, radiace)

ne

ano

jaká:

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

### ČÁST SPOLEČNÁ PRO DOSPĚLÉ I DĚTSKÉ PACIENTY

Prodělané choroby v dětství:

běžné

jiné

jaké:

Onemocnění v dospělosti:

Sledování u odborných lékařů (u kterých):

Operace (jaké a v jakém věku):

Trvale užívané léky:

Zdravotní obtíže související s intolerancí potravin (lepek, laktóza, fruktóza, histamin):

ne

ano

příznaky:

Kouření:

Ne

Ano

cigaret za den a jak dlouho

Konzumace alkoholu:

Ne

Ano, příležitostně

Ano, denně

Jiné návykové látky:

Ne

Ano jaké

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

### ČÁST POUZE PRO ŽENY A DÍVKY

Věk první menstruace:  let

Cyklus:  Pravidelný  Nepravidelný

Věk menopauzy:  let

Užíváte/užívala jste antikoncepci?

Hormonální  Ne  Ano  jakou a jak dlouho:

Nitrodělní tělíčko  Ne  Ano  typ tělíčka a jak dlouho:

Trpíte často gynekologickými obtížemi (záněty, výtoky, cysty a jiné )

Ne  Ano  jakými:

Prodělala jste gynekologickou operaci?

Ne  Ano  jakou:

V jakém věku:

Vyskytlo se u Vás nádorové onemocnění prsu?

Ne  Ano

V jakém věku:

Jednostranné  Oboustranné

Histologický typ:

Vyskytlo se u Vás nádorové onemocnění vaječnicků?

Ne  Ano

V jakém věku:

Jednostranné  Oboustranné

Histologický typ:

Vyskytlo se u Vás jiné nádorové onemocnění ?

Ne  Ano

V jakém věku:

Jaké:

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

### TĚHOTENSTVÍ

Otěhotněla jste spontánně?      Ne      Ano      kolikrát:

S pomocí metod asistované reprodukce?      Ano      metoda a kolikrát:

#### Komplikace v těhotenství:

Krvácení      Ne      Ano      v      týdnu, kolikátého těhotenství

Předčasný porod      Ne      Ano      v      týdnu, kolikátého těhotenství

Vysoký krevní tlak      Ne      Ano      v      týdnu, kolikátého těhotenství

Těhotenská cukrovka      Ne      Ano      v      týdnu, kolikátého těhotenství

Úmrtí plodu      Ne      Ano      v      týdnu, kolikátého těhotenství

Zpomalený růst plodu      Ne      Ano

Počet porodů a roky:

Spontánní potraty:      Ne      Ano      počet:

V jakém týdnu těhotenství:

V kolika letech:

Umělé přerušování těhotenství:      Ne      Ano      na vlastní žádost

Ano      z lékařské indikace

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

### ČÁST POUZE PRO MUŽE

Záněty varlat a urogenitálního traktu:

Ne

Ano

jaké:

V jakém věku:

Nádory varlat a urogenitálního traktu

Ne

Ano

jaké:

V jakém věku:

Úrazy varlat:

Ne

Ano

jaké:

V jakém věku

Operace varlat a urogenitálního traktu:

Ne

Ano

jaké:

V jakém věku:

Spermiogram:

Nevyšetřen

Vyšetřen

s jakým výsledkem:

Kdy:

Vyskytlo se u Vás nádorové onemocnění ?

Ne

Ano

V jakém věku:

Jaké:

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

### ČÁST PRO DĚTSKÉ PACIENTY

z kolikátého těhotenství:

bez komplikací

rizikového

porodní délka

(cm) a váha

(g):

poporodní komplikace:

ne

ano

jaké:

případné vrozené vady:

ne

ano

jaké:

Výška:

cm

Váha:

kg

## RODINNÁ ANAMNÉZA

Vyplňte prosím údaje o všech Vašich rodinných příbuzných i zdravých (zejména uveďte onkologická onemocnění, jiná závažná onemocnění nebo vrozené vývojové vady)

### RODIČE

Jméno a příjmení	Rok narození	Typ onemocnění	Věk diagnózy	Věk úmrtí

### RODINA MATKY

Jméno a příjmení	Rok narození	Typ onemocnění	Věk diagnózy	Věk úmrtí
Matka matky				
Otec matky				
Sourozenci matky				

### RODINA OTCE

Jméno a příjmení	Rok narození	Typ onemocnění	Věk diagnózy	Věk úmrtí
Matka otce				
Otec otce				
Sourozenci otce				

## RODINNÁ ANAMNÉZA

### SOUROZENCI

U nevlastních sourozenců uveďte, zda je společná matka nebo otec.

Jméno a příjmení	Rok narození	Typ onemocnění	Věk diagnózy	Věk úmrtí

### DĚTI

Jméno a příjmení	Rok narození	Typ onemocnění	Věk diagnózy	Věk úmrtí

### VYSKYTLA SE ZÁVÁŽNÉ ONEMOCNĚNÍ U JINÉHO PŘÍBUZNÉHO VE VAŠÍ V RODINĚ?

Ne

Ano: doplňte u koho a jaké

Jméno a příjmení	Rok narození	Příbuzenský vztah	Typ onemocnění	Věk diagnózy	Věk úmrtí

Datum vyplnění:

Podpis vyšetřované osoby  
(zákonného zástupce)

Jméno zák. zástupce

Vztah k vyšetřované osobě

