

## GENETICKÝ DOTAZNÍK

### INFORMACE O PACIENTOVI

Jméno:	Příjmení:
Číslo pojištění:	Telefon:
Adresa trvalého bydliště:	
Dlouhodobě užívané léky:	
Současné zdravotní potíže:	
Prodělaná operace:	
Prodělaná vážná onemocnění:	
Alergie + astma bronchiální:	
Onemocnění štítné žlázy:	
Těhotenství:	
Potraty:	

### GENETICKÝ DOTAZNÍK

Výskyt onemocnění a vad v rodině:	Sám	Otec	Matka	Sourozenec	Jiný	Poznámka
Infarkt myokardu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vrozená vada srdce, cév:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CMP / mrtvice:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trombózy, embolie:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vysoký krevní tlak:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Výskyt nádoru prsu nebo vaječníku / v jakém věku:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Výskyt nádoru tlustého střeva / v jakém věku:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cukrovka:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Choroby jater, slinivky, střev / zvýšený bilirubin:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vrozené kožní nemoci a jiné:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Duševní choroby léčené psychiatrem:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Opožděný duševní vývoj, slabomyslnost:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lomivost kostí, chybění kostí:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vrozené deformace, chybění končetin, prstů:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poruchy růstu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rozštěpy rtu, patra:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poruchy pohlavního vývoje:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Genetické vyšetření již provedeno:  Ano  Ne

### VÝSLEDEK

Chromozomální vyšetření jiné: jaké:   
kdy:  kde:

Komentář:   
.....  
.....