

RODOKMENOVÝ DOTAZNÍK

Jméno:	Příjmení:
Datum narození:	Číslo pojištěnce (r.č.):
Pojišťovna:	Národnost:
Adresa bydliště:	
Profese (pracovní zařazení):	
Zdravotní rizika v zaměstnání: (např. radiace, chemikálie,...):	

A. ÚDAJE O VAŠEM ZDRAVOTNÍM STAVU

Máte vrozenou vadu či odchylku? ano ne

Pokud ano, jakou?

Prodělané anebo současné onemocnění: ano ne

Kromě běžných dětských nemocí, byl/a / jste jinak vážně nemocný/ná?

Pokud ano, byl/a nebo jste léčen/a či sledován/a pro:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> nedoslýchavost | <input type="checkbox"/> špatný zrak | <input type="checkbox"/> koftavost |
| <input type="checkbox"/> migréna | <input type="checkbox"/> epilepsie | <input type="checkbox"/> duševní nemoci |
| <input type="checkbox"/> atopický ekzém | <input type="checkbox"/> astma | <input type="checkbox"/> alergie |
| <input type="checkbox"/> dna | <input type="checkbox"/> cukrovka | <input type="checkbox"/> porucha štítné žlázy |
| <input type="checkbox"/> vysoký tlak | <input type="checkbox"/> onemocnění srdce | <input type="checkbox"/> plicní onemocnění |
| <input type="checkbox"/> onemocnění střev | <input type="checkbox"/> onemocnění ledvin | <input type="checkbox"/> poruchy hybnosti |
| <input type="checkbox"/> nádorové onemocnění (uveďte věk diagnózy a typ nádoru): | | |

trpím jinými obtížemi a chorobami (vypište):

Proděl/a jste nějaké operace či úrazy? ano ne

Pokud ano, jaké a v jakém věku?

Užíváte trvale nějaké léky? ano ne

Pokud ano, jaké?

Pro ženy- prodělala jste samovolný potrat? ano ne

Pokud ano, napište kolikrát a v jakém týdnu gravidity:

Pokud se léčíte nebo jste sledován/a pro některou z výše uvedených nemocí:

DONESTE S SEBOU PROSÍM VAŠE LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY, V PŘÍPADĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VČETNĚ VÝSLEDKU HISTOLOGIE NÁDORU!

Uveďte jméno, odbornost (specializaci) a adresu Vašeho ošetřujícího lékaře (specialisty):

Genetika Plzeň, s.r.o.

Parková 1254/11a, 326 00 Plzeň

Telefon: +420 377 241 529, 603 174 793

Genetika Plzeň

www.genetika-plzen.cz

RODOKMENOVÝ DOTAZNÍK

B. ÚDAJE O VAŠÍ RODINĚ

Byl v rodině uzavřen příbuzenský sňatek? ano ne

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

Vyskytly se v rodině samovolné potraty / mrtvě rozené dítě? ano ne

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

Narodila se v rodině dvojčata? ano ne

Pokud ano, napište u kterých příbuzných:

DĚTI: Napište jméno, rok narození a zdravotní stav Vašich dětí od nejstaršího k nejmladšímu.

Pokud jsou z různých manželství či vztahů, uveďte jméno druhého rodiče.

Jméno a příjmení	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů

Pozn.: Vaše ev. další děti uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku. Pokud mají Vaše děti nějakou vadu nebo trpí nějakým onemocněním, uveďte, zda a kde jsou léčeny či sledovány v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

SOUROZENCI: Napište celé jméno, rok narození a nemoci svých sourozenců od nejstaršího k nejmladšímu.

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

Jméno a příjmení	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů

Pozn.: Vaše ev. další sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

RODOKMENOVÝ DOTAZNÍK

RODIČE: Napište jméno, rok narození a zdravotní stav Vašich rodičů.

	Jméno a příjmení (i rodové)	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů
Matka					
Otec					

RODINA MATKY: Napište jména a příjmení rodičů a sourozenců Vaší matky.

	Jméno a příjmení (i rodové)	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů
Matka matky					
Otec matky					
1. sourozenec					
2. sourozenec					
3. sourozenec					

Pozn.: ev. další matčiny sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

RODINA OTCE: Napište jména a příjmení rodičů a sourozenců Vašeho otce.

	Jméno a příjmení (i rodové)	Rok narození	Zdravotní stav (choroby, vrozené vady, typ nádoru a věk diagnózy, příčiny a věk úmrtí)	Počet dcer	Počet synů
Matka otce					
Otec otce					
1. sourozenec					
2. sourozenec					
3. sourozenec					

Pozn.: ev. další otcovy sourozence uveďte v doplňující poznámce na poslední straně dotazníku.

RODOKMENOVÝ DOTAZNÍK

Víte o vrozených vývojových vadách (VVV) u bratranců a sestřenic a jejich dětí, nebo v širší rodině?

ano

ne

Pokud ano, napište u kterých příbuzných a jaké VVV:

Víte o nádorových onemocněních u Vašich bratranců a sestřenic a jejich dětí nebo v širší rodině?

ano

ne

Pokud ano, napište u kterých příbuzných, typ nádoru a věk diagnózy, a zda dosud žijí či ne:

Doplňující poznámky:

Pokud je to možné, PROSÍM DONESTE S SEBOU LÉKAŘSKÉ ZPRÁVY VAŠICH PŘÍBUZNÝCH, V PŘÍPADĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VČETNĚ VÝSLEDKU HISTOLOGIE NÁDORU!

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

Datum:

Podpis:

Genetika Plzeň, s.r.o.

Parková 1254/11a, 326 00 Plzeň

Telefon: +420 377 241 529, 603 174 793

Genetika Plzeň

www.genetika-plzen.cz