

000 «Независимая лаборатория ИНВИТРО», 125047, Москва, ул. 4-я Тверская-Ямская, 16, корп. 3, тел/факс: (495) 363 0 363, www.invitro.ru

Заполнять **ТОЛЬКО ПЕЧАТНЫМИ** буквами

Заказчик:

Пациент:

Дата рождения: / / Пол: Дата взятия образца: / / Время взятия образца:
 число месяц год муж жен число месяц год час мин.

Диагноз: Номер страхового полиса:

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследуемый материал – цельная кровь ● (пробирка с зеленой крышкой)

<input type="checkbox"/> 7811	Исследование кариотипа
-------------------------------	------------------------

 Самостоятельно или в составе генетических профилей (нужный отметить):101ГПМ 101ГПЖ 102 ГПМ 102 ГПЖ 103 ГПМ 103 ГПЖ 109 ГП 107ГП**АНКЕТА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КАРИОТИПА**

Причина обращения:

- планирование деторождения в семье *
- уточнение диагноза обследуемого
- другое (указать) _____

Показания к проведению цитогенетического исследования:

- Бесплодие в браке в течение _____ лет (для женщин - при исключении гинекологической патологии). Количество партнеров* _____
- Первичная аменорея
- Спонтанные выкидыши (2 и более) _____ раз, на каком сроке _____ недель
- Независимые беременности _____ раз, на каком сроке _____ недель
- Случаи мертворождения в семье _____ детей *
- Случаи ранней детской смертности в семье (до 1 года) _____ детей *
- Врожденные пороки развития (особенно множественные пороки) у ребёнка (по возможности указать какие) _____

 Задержка умственного физического развития ребенка (нужное отметить) Нарушение половой дифференцировки Подозрение на хромосомную болезнь или наследственный синдром по клинической симптоматике (например: изменение формы и размеров черепа, аномалии глаз, носа, пальцев, внешних гениталий и пр. по возможности указать какие) _____ Случаи рождения детей с умственной отсталостью, хромосомной аномалией или врожденными пороками развития в родословной * Обследование перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ)* Оценка мутагенных воздействий.

Если известен мутаген, указать какой

 Другие причины _____

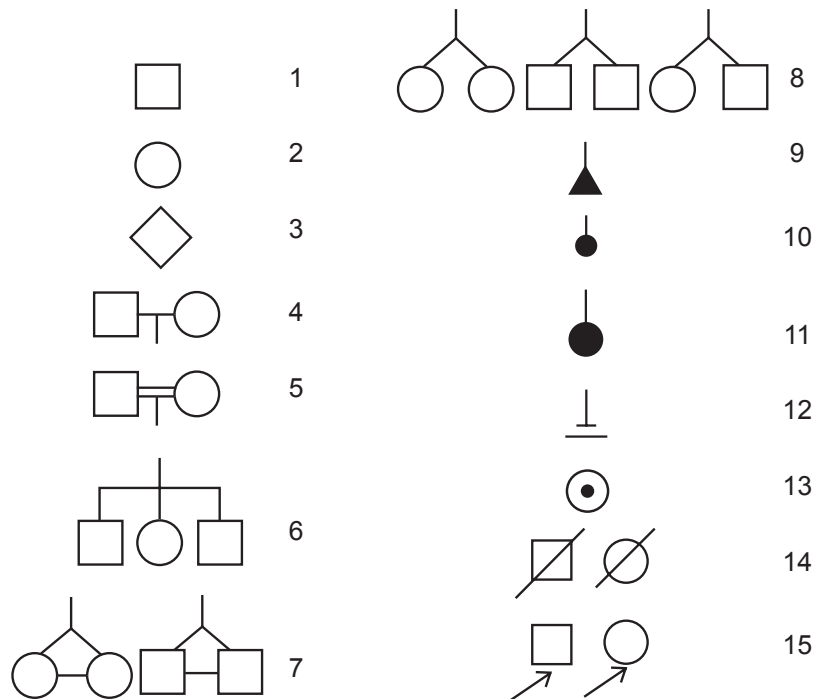
*исследование рекомендовано для обоих супругов

Врач (ФИО и подпись) _____

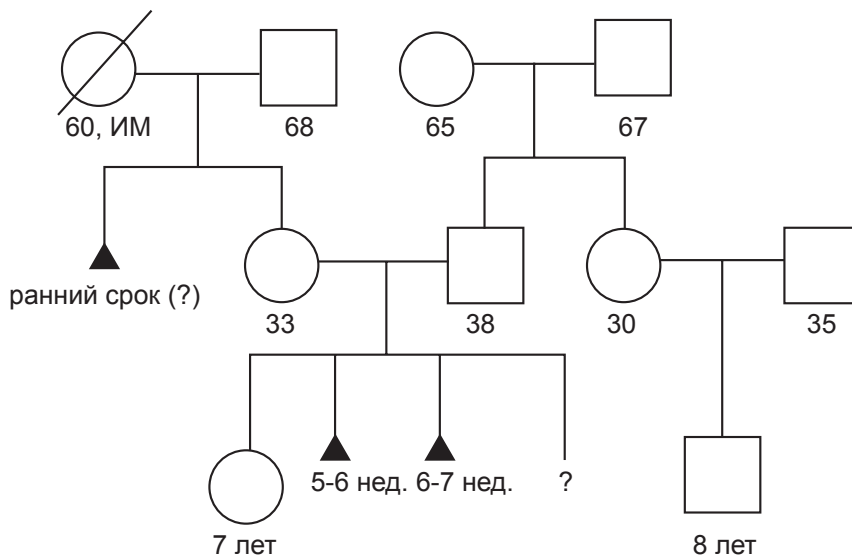
Родословная (прикрепляется к анкете):

Приложение для оформления родословной:

- 1 – лицо мужского пола;
- 2 – лицо женского пола;
- 3 – пол неизвестен;
- 4 – брак;
- 5 – родственный брак;
- 6 – сибсы (братья, сестры);
- 7 – монозиготные близнецы;
- 8 – dizиготные близнецы;
- 9 – выкидыш;
- 10 – аборт;
- 11 – мертворожденный;
- 12 – бездетный брак;
- 13 – гетерозиготная носительница мутантного гена в X-хромосоме;
- 14 – умершие;
- 15 – пробанд (человек, относительно которого строится родословная)



Пример: У консультирующейся женщины 33-х лет в анамнезе 2 эпизода спонтанных выкидышей на ранних сроках беременности. Обратилась с целью прогноза потомства и планирования деторождения.



Внимание!!!

Направление на исследование кариотипа без заполненной анкеты считается недействительным