

# АНКЕТА МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_  
Дата обследования "\_\_\_" 20 г. Национальность \_\_\_\_\_  
Дата рождения "\_\_\_" 19 г. Возраст \_\_\_\_\_ лет  
Вес на момент обследования \_\_\_\_\_ кг Рост \_\_\_\_\_ см  
Значительное изменение веса (+ \_\_\_\_ кг; - \_\_\_\_ кг) отмечалось за последние \_\_\_\_ недель, месяцев, лет (нужное подчеркнуть). Профессия \_\_\_\_\_  
Цифры нормального артериального давления (АД) \_\_\_\_\_  
Цифры максимального АД и с какого возраста отмечено повышение \_\_\_\_\_  
Если есть повышение АД, какие препараты применяются \_\_\_\_\_  
Повышение уровня холестерина, триглицеридов, липопротеидов высокой (низкой) плотности (нужное подчеркнуть), с какого возраста (по возможности указать уровень)? \_\_\_\_\_  
  
Повышение уровня билирубина  да,  нет, с какого возраста (по возможности указать уровень общего, прямого и непрямого билирубина) \_\_\_\_\_  
  
Отмечалось ли повышение уровня гомоцистеина  да,  нет, с какого возраста (по возможности указать уровень) \_\_\_\_\_  
Придерживались ли когда-нибудь диеты и какой (ограничение каких продуктов, продолжительность, по собственному желанию или указанию врача)? \_\_\_\_\_  
  
Курение (с какого года, сколько сигарет в день) \_\_\_\_\_  
Употребление алкоголя  да,  нет, как часто \_\_\_\_\_  
Беспокоят ли боли в сердце  да,  нет; чем купируются \_\_\_\_\_, частота возникновения приступов \_\_\_\_\_, боли связаны с эмоциональной или физической нагрузкой (нужное подчеркнуть), другое \_\_\_\_\_  
Инфаркт миокарда в анамнезе  да,  нет; в каком возрасте \_\_\_\_\_  
Инсульт в анамнезе  да,  нет; в каком возрасте \_\_\_\_\_  
Боли в ногах по ходу вен?  да,  нет; отеки к вечеру  да,  нет  
Варикозное расширение вен нижних конечностей, пищевода, прямой кишки (нужное подчеркнуть)  да,  нет, с какого возраста \_\_\_\_\_  
Повышение свертываемости крови (тромбофиля/гиперкоагуляция)  да,  нет; с какого возраста \_\_\_\_\_  
Тромбозы в анамнезе  да,  нет; в каком возрасте? \_\_\_\_\_  
Применяемая/планируемая терапия тромбофилии/тромбоза (указать препараты и дозировки) \_\_\_\_\_  
Инфаркт миокарда, инсульт, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, атеросклероз, тромбозы (нужное подчеркнуть) у родственников первой и второй степени родства? Если да, указать у кого из них \_\_\_\_\_  
  
Сахарный диабет I или II типа (нужное подчеркнуть): с какого возраста \_\_\_\_\_, уровень глюкозы натощак \_\_\_\_\_, применяемые препараты \_\_\_\_\_  
Сахарный диабет I или II типа (нужное подчеркнуть) у родственников первой и второй степени родства? Если да, указать у кого \_\_\_\_\_  
Остеопороз: с какого возраста \_\_\_\_\_, применяемые препараты \_\_\_\_\_  
Остеопороз у родственников первой и второй степени родства? Если да, указать у кого из них \_\_\_\_\_  
Аллергические заболевания  да,  нет; чем проявляются? \_\_\_\_\_

Аллергические заболевания у родственников первой и второй степени родства? Если да, указать какие и у кого из них\_\_\_\_\_

Подозрение на наличие болезни Альцгеймера  да,  нет

Болезнь Альцгеймера у родственников первой и второй степени родства? Если да, указать у кого из них\_\_\_\_\_

Подозрение на наличие болезни Крона  да,  нет

Болезнь Крона у родственников первой и второй степени родства? Если да, указать у кого из них\_\_\_\_\_

Онкологические заболевания  да,  нет; диагноз/локализация/в возрасте\_\_\_\_\_

прооперирован (а), дата, объем операции\_\_\_\_\_

получаемое лечение (какие препараты, периодичность проведения лучевой и/или химиотерапии)\_\_\_\_\_

Онкологическая патология у родственников первой и второй степени родства?

Если да, указать какая, у кого из них и в каком возрасте была обнаружена\_\_\_\_\_

#### **Для женщин:**

Менструации с какого возраста\_\_\_\_\_, продолжительность\_\_\_\_\_,

регулярность  да,  нет; продолжительность цикла\_\_\_\_\_, болезненность  да,  нет

Менопауза  да,  нет, с какого возраста\_\_\_\_\_

Приём оральных (гормональных) контрацептивов  да,  нет, указать какие\_\_\_\_\_

Гинекологические заболевания (указать какие и с какого возраста)\_\_\_\_\_

Изменение гормонального статуса  да,  нет, указать какие гормоны повышены/понижены\_\_\_\_\_

Самопроизвольные выкидыши/неразвивающиеся беременности  да,  нет?

Если да, сколько\_\_\_\_\_, в каком сроке беременности\_\_\_\_\_

Осложнения во время предыдущих беременностей (гестозы/фетоплацентарная недостаточность)  да,  нет

В чём проявлялись\_\_\_\_\_

#### **Для мужчин:**

Нарушение сперматогенеза  да,  нет, в чем проявляется\_\_\_\_\_

#### **Для обоих полов:**

Наличие детей  да,  нет

Бесплодие \_\_\_\_ лет \_\_\_\_ количество партнеров (парнёрш)\_\_\_\_\_

Случай рождения детей с умственной отсталостью, хромосомной аномалией или врождёнными пороками развития (нужное подчеркнуть) в родословной

Если да, то кто из родственников болен (в случае необходимости уточнить патологию)\_\_\_\_\_

Кровнородственный брак  да,  нет; кем приходятся супруги друг другу\_\_\_\_\_

Случай больных муковисцидозом, фенилкетонурией, спинальной амиотрофией, несиндромальной нейросенсорной тугоухостью, адреногенитальным синдромом, синдромом Жильбера (нужное подчеркнуть) в родословной.

Если да, то кто из родственников болен\_\_\_\_\_

Выполнялись ли Вам какие-либо генетические исследования ранее  да,  нет

Если да, то какие\_\_\_\_\_

Какое генетическое исследование назначено пациенту(ке)\_\_\_\_\_