

**Заполнять только печатными буквами!**

Заказчик

Пациент

Дата рождения  /  /  Пол

число    месяц    год                    м    ж

Тел./моб.:  sms:  Штрих-код:

e-mail:  Кодовое слово:

Диагноз:

Предполагаемая дата начала заболевания  /  /  Дата и время взятия образца  /  /  :

число    месяц    год                    число    месяц    год    час    мин

ФИО врача

Предупрежден(а) о правилах подготовки перед взятием и(или) приёмом биоматериала.

Пробы(и) промаркированы(ы) в моём присутствии.   /  /

Подпись/расшифровка                    число    месяц    год

С данными бланка ознакомлен(а), претензий не имею.

## ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Исследуемый материал – кровь:** пробирка с зеленой крышкой без геля

7811	Исследование кариотипа	539 ●
------	------------------------	-------

Проводилась ли когда-либо трансплантация костного мозга, трансплантация стволовых клеток?  Да (нужное подчеркнуть)  Нет

Проводилось ли за последние 3 месяца переливание крови или продуктов, изготовленных на основе крови человека?

Да (нужное подчеркнуть)  Нет

### Анкета для исследования кариотипа

**Причина обращения:**

- планирование рождения детей в семье, если нет генетических проблем\*
- 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 (два и более) \_\_\_\_\_ раз, на каком сроке \_\_\_\_\_ недель
- Неразвивающиеся беременности \_\_\_\_\_ раз, на каком сроке \_\_\_\_\_ недель
- Случаи мертворождения в семье \_\_\_\_\_ детей
- Случаи ранней детской смертности в семье (до 1 года) \_\_\_\_\_ детей\*
- Врождённые 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, наружные половые органы и пр., по возможности указать какие) \_\_\_\_\_

Случаи рождения детей с умственной отсталостью, хромосомной аномалией или врождёнными пороками развития в родословной\*

Обследование при применении методов вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ и т.д.)\*

Другие причины \_\_\_\_\_

Врач (ФИО и подпись) \_\_\_\_\_

Родословная (прикрепляется к анкете) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Внимание!** Направление на исследование кариотипа без заполненной анкеты считается недействительным!