



DOTAZNÍK TROMBOFILNÍ MUTACE



GHC GENETICS

OSOBNÍ DATA

jméno a příjmení

rodné číslo

e-mail

zdravotní pojišťovna

telefon

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Vyskytlo se u Vás některé z těchto onemocnění?

1. Trombóza

Ne

Ano

Ve věku

2. Tromboflebitida

Ne

Ano

Ve věku

3. Cévní mozková příhoda

Ne

Ano

Ve věku

4. Srdeční infarkt

Ne

Ano

Ve věku

5. Plicní embolie

Ne

Ano

Ve věku

6. Prodělané nádorové onemocnění

Ne

Ano

Ve věku

Jaké

7. Léčíte se v současné době s jiným onemocněním?

Ne

Ano

Ve věku

Jakým

8. Jaké užíváte trvale léky?

9. Prodělané operace

GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

1. Věk první menstruace:

Věk menopauzy:

2. Užíváte hormonální antikoncepci?

Ano

Ne

3. Náhradní hormonální terapie?

Ano

Ne

4. Gravidita

Ano

Ne

Počet:

Porody

Ano

Ne

Počet:

Spontánní Abort

Ano

Ne

Počet:

Umělé přerušování těhotenství

Ano

Ne

Počet:

5. Komplikace v graviditě

Abrupce placenty

Ano

Ne

Předčasné porody

Ano

Ne

Eklampsie

Ano

Ne

Preeklampsie

Ano

Ne

Úmrtí plodu

Ano

Ne

Intrauterinní růstová retardace

Ano

Ne

RODINNÁ ANAMNÉZA

Vyskytlo se některé z těchto onemocnění ve Vaší rodině?

1. Trombóza – ucpávání cév Ano Ne
2. Cévní mozková příhoda Ano Ne
3. Srdeční infarkt Ano Ne
4. Plicní embolie Ano Ne
5. Má někdo z Vaší rodiny prokázanou trombofilní mutaci Ano Ne

Kdo:

typ mutace:

6. Vyskytlo se nádorové onemocnění ve Vaší rodině?

(pokud ano, uveďte u kterého člena rodiny, typ nádorového onemocnění a věk v době diagnózy)

DOPLŇKOVÉ INFORMACE

Kouříte cigarety?

Ano Ne

klasické IQOS elektronické

Podpis pacienta
(tímto potvrzují správnost vyplněných údajů)



GHC GENETICS, s.r.o.

Laboratoř GHC GENETICS, V Holešovičkách 1156/29, 182 00 Praha 8, IČ: 28188535, Bezplatná linka +420 800 390 390,
info@ghcgenetics. Zdravotnická laboratoř č. 8124 akreditovaná ČIA podle ČSN EN ISO 15189:2013.
Rozsah akreditace na www.ghcgenetics.cz

