



Jméno a příjmení:

Rodné číslo: **Zdr. pojišťovna:**

Číslo analýzy: **Telefon:**

*Na základě rozboru osobní a rodinné anamnézy pacienta/ky z dodaných anamnestických údajů a výsledku genetického vyšetření bude zhodnoceno riziko pro vznik nádoru prsu nebo vaječnicků a doporučena vhodná dispenzarizace, event. doporučení k dalšímu genetickému vyšetření. **Z tohoto důvodu věnujte prosím jeho vyplnění zvýšenou pozornost.***

Osobní anamnéza

Věk:

Prodělané choroby v dětství:

Současné onemocnění:

Kouření: Ne Ano Počet cigaret za den:

Alkohol: Ne Ano

Operace (rok a typ zákroku):

Gynekologická anamnéza

Menarche ve věku: Cyklus: pravidelný / nepravidelný Po / dní

Menopauza ve věku:

Užívání HAK / NHK: Ne Ano Preparát:

Gravidity: Ne Ano Celkem počet:

Porody (rok):

Spontánní aborty (rok):

UPT (rok):

Vyskytlo se u Vás nádorové onemocnění **prsu**:

Ne Ano Věk diagnózy:

Jednostranný Oboustranný

Histologický typ:

Vyskytlo se u Vás nádorové onemocnění **vaječnicků**:

Ne Ano Věk diagnózy:

Jednostranný Oboustranný

Histologický typ:

Vyskytlo se u Vás **jiné nádorové onemocnění**:

Ne Ano Věk diagnózy:

Jaké:





Rodinná anamnéza

(Pokud se bude jednat o karcinom prsu nebo vaječníků, napište, zda byl jednostranný či oboustranný)

Vaše matka a její rodina

Vyskytlo se nádorové onemocnění u **Vaší matky**:

Ne Ano Nevím Jaké:

Žije: Ne Ano Věk diagnózy:

Vyskytlo se nádorové onemocnění u **babičky ze strany matky**:

Ne Ano Nevím Jaké:

Žije: Ne Ano Věk diagnózy:

Vyskytlo se nádorové onemocnění u **dědečka ze strany matky**:

Ne Ano Nevím Jaké:

Žije: Ne Ano Věk diagnózy:

Vyskytlo se nádorové onemocnění u **sourozenců Vaší matky**:

Ne Ano Nevím U koho:

Žije: Ne Ano Věk diagnózy:

Jaké:

Váš otec a jeho rodina

Vyskytlo se nádorové onemocnění u **Vašeho otce**:

Ne Ano Nevím Jaké:

Žije: Ne Ano Věk diagnózy:

Vyskytlo se nádorové onemocnění u **babičky ze strany otce**:

Ne Ano Nevím Jaké:

Žije: Ne Ano Věk diagnózy:

Vyskytlo se nádorové onemocnění u **dědečka ze strany otce**:

Ne Ano Nevím Jaké:

Žije: Ne Ano Věk diagnózy:

Vyskytlo se nádorové onemocnění u **sourozenců Vašeho otce**:

Ne Ano Nevím U koho:

Žije: Ne Ano Věk diagnózy:

Jaké:

Vaši sourozenci

Vyskytlo se nádorové onemocnění u **Vašeho sourozence**:

Ne Ano Nevím U koho:

Žije: Ne Ano Věk diagnózy:

Jaké:

Vaše děti

Vyskytlo se nádorové onemocnění u **Vašeho potomka**:

Ne Ano Nevím U koho:

Žije: Ne Ano Věk diagnózy:

Jaké:

.....
Datum vyplnění

.....
Podpis pacienta
(Tímto potvrzují správnost vyplněných údajů)



GHC GENETICS, s.r.o.

Krakovská 8/581, 110 00 Praha 1, Česká republika

IČ: 28188535, DIČ: CZ28188535, zapsaná v OŘ MS Praha, oddíl C, vložka 131625

Číslo účtu: 1990237/0100, Komerční banka, a.s. v Praze

Tel.: 00420 234 280 280, fax: 00420 234 280 000, e-mail: info@genscan.com, www.genscan.com

F-70A

Strana 2 (celkem 2)