



## OSOBNÍ DOTAZNÍK KE GENETICKÝM ANALÝZÁM

*Vážená klientko,  
Vážený kliente,*

*rádi bychom Vás požádali o vyplnění následujícího dotazníku.*

*Zhodnocení Vaší osobní a rodinné anamnézy a současného  
životního stylu je velmi důležité, proto prosím věnujte  
vyplňování dotazníku dostatečnou pozornost.*

*Děkujeme.*

*Tým GHC GENETICS, s.r.o.*



GHC GENETICS, s.r.o. – Nestátní zdravotnické zařízení  
Krákovská 8/581, 110 00, Praha 1, Česká republika  
Tel.: +420 234 280 280; Fax: +420 234 280 000; E-mail: [info@ghcgenetics.cz](mailto:info@ghcgenetics.cz); Web: [www.ghcgenetics.cz](http://www.ghcgenetics.cz)

IČ: 28188535, DIČ: CZ28188535, zapsaná v OR MS Praha, oddíl C, vložka 131625  
Číslo účtu: 1990237/0100, Komerční banka, a.s. v Praze

F-62A

Strana 1 (celkem 4)

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Pohlaví:  žena  muž  
Etnikum:  bělošské  jiné, které: \_\_\_\_\_  
Dotazník vyplňován:  pouze klientem  za účasti lékaře  
Objednávkové číslo: \_\_\_\_\_

### Osobní anamnéza

1. Výška (cm): \_\_\_\_\_ 2. Hmotnost (kg): \_\_\_\_\_ 5. Krevní tlak: systolický (první číslo): \_\_\_\_\_  
3. Obvod pasu (cm): \_\_\_\_\_ 4. Obvod boků (cm): \_\_\_\_\_ diastolický (druhé číslo): \_\_\_\_\_

6. Vysoký krevní tlak  Ne  Ano, v současnosti **užívám léky** na vysoký krevní tlak  
 Ano, ale v současnosti **neužívám léky** na vysoký krevní tlak
7. Nízký krevní tlak  Ne  Ano
8. Cévní mozková příhoda  Ne  Ano (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)
9. Trombóza (ucpávání cév)  Ne  Ano (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)
10. Bolesti na hrudi (angina pectoris)  Ne  Ano
11. Srdeční infarkt  Ne  Ano (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)
12. Bušení srdce, poruchy srdečního rytmu  Ne  Ano
13. Revmatoidní artritida  Ne  Ano
14. Bolesti kloubů  Ne  Ano
15. Ekzém  Ne  Ano
16. Časté infekce (močových a dýchacích cest)  Ne  Ano
17. Astma v dětském věku  Ne  Ano
18. Astma v současnosti  Ne  Ano
19. Lupénka  Ne  Ano
20. Alergie (na prach, roztoče, pyl, potraviny, léky)  Ne  Ano
21. Onemocnění štítné žlázy  Ne  Ano, trpím **sníženou** funkcí štítné žlázy  
 Ano, trpím **zvýšenou** funkcí štítné žlázy
22. Cukrovka I. typu  Ne  Ano
23. Cukrovka II. typu  Ne  Ano
24. Neúrazová zlomenina (osteoporotická)  Ne  Ano
25. Rakovina prsu  Ne  Ano, **jednostranná** (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)  
 Ano, **oboustranná** (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)
26. Rakovina plic  Ne  Ano (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)
27. Rakovina kůže  Ne  Ano (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)
28. Rakovina konečníku nebo tlustého střeva  Ne  Ano (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)
29. Jiný typ rakoviny  Ne  Ano (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)  
(uveďte typ: \_\_\_\_\_)
30. Jiná prodělaná onemocnění: \_\_\_\_\_

31. Prodělané operace (uveďte typ zákroku a věk při operaci): \_\_\_\_\_

### ČÁST DOTAZNÍKU URČENÁ POUZE PRO ŽENY:

32. Rakovina vaječníků  Ne  Ano, **jednostranná** (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)  
 Ano, **oboustranná** (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)
33. Rakovina děložního čípku  Ne  Ano (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)
34. Odstranění vaječníků  Ne  Ano (uveďte Váš věk v době zákroku: \_\_\_\_\_)
35. Odstranění dělohy  Ne  Ano (uveďte Váš věk v době zákroku: \_\_\_\_\_)
36. Samovolné potraty/neúspěšná těhotenství  Ne  Ano (uveďte počet: \_\_\_\_\_)
37. Věk první menstruace: \_\_\_\_\_
38. Užíváte hormonální antikoncepci?  Ne  Ano (uveďte dobu užívání: \_\_\_\_\_)
39. Jaký druh hormonální antikoncepce užíváte?  estrogenní (uveďte název preparátu: \_\_\_\_\_)  
 gestagenní (uveďte název preparátu: \_\_\_\_\_)  
 kombinovaná (uveďte název preparátu: \_\_\_\_\_)
40. Prošla jste menopauzou?  Ne  Ano (uveďte v jakém věku: \_\_\_\_\_)
41. Užíváte hormonální substituci po menopauze?  Ne  Ano (uveďte dobu užívání: \_\_\_\_\_)
42. Jaký druh hormonální substituce užíváte?  estrogenní  estrogenestagenní

### ČÁST DOTAZNÍKU URČENÁ POUZE PRO MUŽE:

43. Rakovina prostaty  Ne  Ano (uveďte Váš věk v době diagnózy choroby: \_\_\_\_\_)

## Biochemie krve

44. Podstoupil/-a jste během posledního roku biochemické vyšetření krve?  Ne  Ano
45. Byla u Vás zjištěna zvýšená hladina cholesterolu?  Ne  Ano, HDL (uveďte hodnotu (mmol/l): \_\_\_\_\_)  
 Ano, LDL (uveďte hodnotu (mmol/l): \_\_\_\_\_)  
 Ano, celkový (uveďte hodnotu (mmol/l): \_\_\_\_\_)
46. Máte zvýšenou hladinu triacylglycerolů?  Ne  Ano (uveďte hodnotu (mmol/l): \_\_\_\_\_)
47. Máte zvýšenou hladinu glukózy nalačno?  Ne  Ano (uveďte hodnotu (mmol/l): \_\_\_\_\_)
48. Máte zvýšenou hladinu glykovaného hemoglobinu?  Ne  Ano (uveďte hodnotu (mmol/l): \_\_\_\_\_)

## Životní styl

49. Kouříte?  Ne  Ano  jsem bývalý kuřák (uveďte kolik let, již nekouříte .....)
50. Pijete kávu?  Ne  maximálně 1 šálek denně  2-3 šálky denně  3 a více šálků denně
51. Pijete alkohol?  Ne  maximálně 3krát měsíčně  
 pravidelně 1-6krát týdně (zaškrtněte níže vyjádřené množství zkonsumovaného alkoholu):  
○ 1 malé pivo týdně nebo do 0,2 l vína týdně nebo do 0,25 dl destilátu týdně  
○ 2-4 velká piva týdně nebo do 0,4 l vína týdně nebo do 1 dl destilátu týdně  
○ více než 4 velká piva týdně nebo více než 0,4 l vína týdně nebo více než 1 dl destilátu týdně  
 denně (zaškrtněte níže vyjádřené množství zkonsumovaného alkoholu):  
○ 1 malé pivo denně nebo do 0,2 l vína denně nebo do 0,25 dl destilátu denně  
○ 2-4 velká piva denně nebo do 0,4 l vína denně nebo do 1 dl destilátu denně  
○ více než 4 velká piva denně nebo více než 0,4 l vína denně nebo více než 1 dl destilátu denně
53. Konzumujete maso?  
 Ne  maximálně 3krát měsíčně  1-2krát týdně  3-6krát týdně  denně
54. Pokud konzumujete maso, uveďte zastoupení v procentech: (součet všech druhů mas musí vždy čítat 100%)  
červené maso: \_\_\_\_\_ % + bílé maso: \_\_\_\_\_ % + sladkovodní ryby: \_\_\_\_\_ % + mořské ryby: \_\_\_\_\_ % = 100%  
vepřové, hovězí, skopové kuřecí, krůtí, králičí kapr, amur, pstruh atd. losos, tuňák, makrela atd.
55. Jak často konzumujete ovoce?  
 nikdy  maximálně 3krát měsíčně  1-2krát týdně  3-6krát týdně  denně
52. Jak často konzumujete zeleninu?  
 nikdy  maximálně 3krát měsíčně  1-2krát týdně  3-6krát týdně  denně
56. Jak často konzumujete kysané mléčné výrobky? (kefir, jogurt, podmáslí atd.)  
 nikdy  maximálně 3krát měsíčně  1-2krát týdně  3-6krát týdně  denně
57. Uveďte jaké je Vaše povolání (případně jste student/-ka, důchodce nebo nezaměstnaný)?
- 
58. Pohybuje se aktivně při svém zaměstnání?  
 Ne (téměř neustále sedím – např. práce v kanceláři, řidič/-ka atd.)  
 Chodím asi jednu třetinu pracovní doby (např. práce v kanceláři kombinovaná s pohybem)  
 Chodím celou pracovní dobu nebo její větší část (např. průvodčí, prodavač/-ka za pultem atd.)  
 Intenzivní chůze (čišník/čišnice, poštovní doručovatel/-ka atd.)  
 Fyzická práce ve venkovním prostředí (např. práce v lese, zahradník/zahradnice, profesionální sportovec/sportovkyně atd.)
59. Věnujete se v současnosti pravidelné sportovní aktivitě alespoň 2krát týdně?  Ne  Ano
60. Míváte špatnou náladu, popř. deprese, stavy úzkosti apod.?  Ne  někdy  často  téměř neustále
61. Snažil/-a jste se držet během posledního roku dietu?  Ne  jednou  vícekrát
62. Užíváte trvale nějaké léky?  Ne  Ano  
Uveďte názvy užívaných léků:
-

## Rodinná anamnéza

Při vyplňování následující tabulky postupujte prosím po příbuzných (pouze pokrevních). Pokud se u příbuzného vyskytla daná choroba, zaškrtněte příslušné políčko a doplňte věk v době diagnózy či prodělání choroby, jinak ponechte políčko prázdné. Zemřel-li Váš příbuzný na některou z níže uvedených chorob, pak prosím doplňte do posledního sloupce věk, kterého se dožil.

Rodinný příslušník		Vysoký krevní tlak	Srdeční infarkt (uvedte věk prvního infarktu)	Cévní mozková příhoda (uvedte věk první mrtvice)	Trombóza (uvedte věk první trombózy, embólie)	Curovka (uvedte, zda byla léčba inzulinem (+) nebo bez inzulinu (-))	Obezita	Rakovina střeva/konečniku (uvedte věk v době diagnózy)	Rakovina plic (uvedte věk v době diagnózy)	Rakovina prsu (uvedte věk v době diagnózy)	Rakovina prostaty (uvedte věk v době diagnózy)	Rakovina vaječníků (uvedte věk v době diagnózy)	Rakovina dělohy (uvedte věk v době diagnózy)	Jiná rakovinová onemocnění Která:	Alkoholizmus	Kouření	Porucha paměti / Demence	Jiné psychické poruchy	Věk dožití	
<b>Matka</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Otec</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Sourozenci uveďte počet:</b> <input type="text"/> (vedle čísla vepište značku: M = muž, Ž = žena)	1 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	3 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	4 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	5 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	6 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Děti uveďte počet:</b> <input type="text"/> (vedle čísla vepište značku: M = muž, Ž = žena)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1 ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3 ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4 ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5 ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6 ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7 ...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Otec mé matky</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Matka mé matky</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Otec mého otce</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Matka mého otce</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Otcovi sourozenci uveďte počet:</b> <input type="text"/> (vedle čísla vepište značku: M = muž, Ž = žena)	1 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	3 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	4 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	5 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	6 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Matčini sourozenci uveďte počet:</b> <input type="text"/> (vedle čísla vepište značku: M = muž, Ž = žena)	1 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	3 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	4 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	5 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	6 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	7 ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Vzor: Můj děda (otec mé matky) měl vysoký tlak, v 45 letech prodělal infarkt, celoživotně kouřil a pil alkohol a v 75 letech zemřel na rakovinu prostaty.</b>																				
<b>Děda z matčiny strany</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	45							<input checked="" type="checkbox"/>	75			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			75	

Laboratoře GHC GENETICS jsou zabezpečeny biometrickými systémy společnosti Biomatrixx.



Laboratoř GHC GENETICS je certifikována  
ISO EN 9001:2001 a ISO/IEC 27001:2006 v oborech:

Provádění prediktivních genetických analýz vzorků DNA za účelem prevence nemocí.

Provádění forenzních genetických analýz vzorků DNA.

Provádění diagnostických genetických testů za účelem detekce a prevence geneticky podmíněných nemocí.