

X. Общее заключение и обоснование диагноза

МЗ Республики Беларусь
Управление здравоохранения Витебского облисполкома
Медико-генетическая консультапия

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ КАРТА № _____

Дата обращения _____

Ф.И.О. обратившегося _____

Родственные отношения к пробанду _____

Домашний адрес и телефон _____

Кем направлен _____

Цель обращения _____

Причина обращения _____

Диагноз: _____

XI. Рекомендации пробанду _____

XII. Решение, принятое пробандом _____

XIII. Рекомендации лечащему врачу _____

I. Пробанд

2.

Ф.И.О. _____

Национальность _____

Дата рождения _____

Образование _____

Профессия, место работы _____

Проф. вредности _____

Материальное положение семьи _____

Возраст пробанда к началу заболевания _____

Предварительный диагноз направившего учреждения _____

Проводившееся лечение, его эффективность _____

Жалобы пробанда _____

Краткая история болезни (со слов пробанда или родственников) _____

IX. Анализ мочи

7.

Общий:

- Количество _____

- Цвет _____

- Прозрачность _____

- Реакция _____

- Удельный вес _____

- Белок _____

- В осадке: лейкоциты _____

эритроциты _____

цилиндры _____

соли _____

Биохимический:

- Фенилаланин _____

- Фенилпиров. к-та _____

- Томогентиз. к-та _____

- Креатинкиназа _____

- Галактоза _____

- Галактоза-I-фосфат _____

- Метионин _____

- Гоналоторпин _____

- I7-OKC _____

- Другие _____

Заключение _____

УШ. АНАЛИЗ КРОВИ

Общий:

- К-во эритроцитов _____
- форма эритроцитов _____
- Нв _____
- цветовой показатель _____
- К-во лейкоцитов _____

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ:

- группа крови по системе АВО _____
- резус-фактор _____
- другие _____

БИОХИМИЧЕСКИЙ:

- протромбин _____
- фактор УП _____
- фенилаланин _____
- тирозин _____
- гомогентиз. К-та _____
- креатинкиназа _____
- лактатдегидрогеназа _____
- галактоза _____
- галактоза-I-фосфатаза _____
- другие _____

Заключение _____

II. ДАННЫЕ ОСМОТРА ПРОБАНДА

III. РОДСТВЕННИКИ ПРОБАНДА

(мать, отец, дядя, тетя, дед, бабука, племянники)

Отношение к пробанду			
Дата рождения			
Национальность			
Образование			
Профессия, место работы			
Профредности			
Перенесенные заболевания			
Состояние здоровья в настоящий момент			
Родственность брака			
Дополнительные сведения			

IV. Список пробы (братья, сестры) 4.

Порядковый номер родов				
Дата рождения				
Возраст родителей к моменту рождения				
Состояние здоровья в настоящее время				
Дополнительные сведения				

У. Родословная пробы

У _____

IV _____

III _____

II _____

I _____

Заключение _____

VI. Дерматоглифический анализ

Заключение _____

УП. Цитогенетический анализ 5.

- I. Материал для исследования :
- культура клеток красного костного мозга _____
 - культура клеток лейкоцитов _____
 - культура клеток амниона _____
 - культура клеток хорiona _____
 - клетки букального эпителия _____
2. Кардиотип пробы _____

Группы и пары хромосом	Пары хромосом
A (1-3)	
B (4-5)	
C (6-12, X-хр)	
D (13-15)	
E (16-18)	
F (19-20)	
G (21-22, Y-хр)	

Заключение _____
