

Indikace k vyšetření SNP array – KLINICKÉ ÚDAJE PACIENTA

Pro úspěšnou interpretaci výsledků array vyšetření jsou nezbytné informace o fenotypu a rodinné anamnése vyšetřovaného pacienta. Prosíme o odeslání vyplněného formuláře společně se vzorkem na array vyšetření.

Jméno a příjmení	Rodné číslo	Pohlaví Žena <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/>	Věk při vyšetření
-------------------------	--------------------	--	--------------------------

Klinické informace:

Perinatální anamnesa <input type="checkbox"/> IUGR <input type="checkbox"/> oligohydramnion <input type="checkbox"/> polyhydramnion <input type="checkbox"/> jiné:	Neurologické <input type="checkbox"/> ataxie <input type="checkbox"/> dystonie <input type="checkbox"/> hypotonie <input type="checkbox"/> hypertonie <input type="checkbox"/> chorea <input type="checkbox"/> defekt neurální trubice <input type="checkbox"/> záchvaty/epilepsie <input type="checkbox"/> strukturální anomálie mozku: <input type="checkbox"/> mozková obrna <input type="checkbox"/> jiné:	Hlava <input type="checkbox"/> makrocefalie <input type="checkbox"/> mikrocefalie <input type="checkbox"/> dolichocefalie <input type="checkbox"/> brachycefalie <input type="checkbox"/> craniosynostosa <input type="checkbox"/> čelo: <input type="checkbox"/> jiné:	GIT <input type="checkbox"/> gastrochisis <input type="checkbox"/> Hirschprung <input type="checkbox"/> omphalokéla <input type="checkbox"/> stenosa pyloru <input type="checkbox"/> tracheoesofageální fistula <input type="checkbox"/> jiné:
Růst <input type="checkbox"/> neprospívání <input type="checkbox"/> nadměrný růst <input type="checkbox"/> malá postava <input type="checkbox"/> obesita <input type="checkbox"/> jiné:	Srdce <input type="checkbox"/> ASD <input type="checkbox"/> AV kanálový defekt <input type="checkbox"/> koarktace aorty <input type="checkbox"/> Fallotova tetralogie <input type="checkbox"/> hypoplasie levého srdce <input type="checkbox"/> VSD <input type="checkbox"/> jiné:	Obličej <input type="checkbox"/> rozštěp rtu <input type="checkbox"/> rozštěp patra <input type="checkbox"/> mikromandibula <input type="checkbox"/> obličejová dysmorfie <input type="checkbox"/> hypertelorismus <input type="checkbox"/> strabismus <input type="checkbox"/> katarakta <input type="checkbox"/> oči jiné: <input type="checkbox"/> široký kořen nosu <input type="checkbox"/> malý nos <input type="checkbox"/> nos jiné: <input type="checkbox"/> hluchota <input type="checkbox"/> nízko nasedající uši <input type="checkbox"/> velké uši <input type="checkbox"/> uši jiné: <input type="checkbox"/> ústa: <input type="checkbox"/> zuby: <input type="checkbox"/> jiné:	Genitourinální <input type="checkbox"/> ambivalentní genitál <input type="checkbox"/> mikropenis <input type="checkbox"/> hypospadié <input type="checkbox"/> nesestouplá varlata <input type="checkbox"/> makrogenitalismus <input type="checkbox"/> vada ženského genitálu <input type="checkbox"/> vada ledvin <input type="checkbox"/> hydronefrosa <input type="checkbox"/> obstrukce močových cest <input type="checkbox"/> jiné:
Psychomotorický vývoj <input type="checkbox"/> porucha jemné motoriky <input type="checkbox"/> porucha hrubé motoriky <input type="checkbox"/> porucha rozvoje řeči <input type="checkbox"/> neschopnost učení <input type="checkbox"/> intelekt / IQ: <input type="checkbox"/> mentální retardace závažnost: <input type="checkbox"/> regres ve vývoji <input type="checkbox"/> jiné:	Skeletální dysplasie <input type="checkbox"/> kontraktury <input type="checkbox"/> brániční kýla <input type="checkbox"/> anomálie DK <input type="checkbox"/> anomálie HK <input type="checkbox"/> deformity páteře <input type="checkbox"/> skoliosa <input type="checkbox"/> polydaktylie <input type="checkbox"/> syndaktylie <input type="checkbox"/> klinodaktylie <input type="checkbox"/> jiné:	Kůže <input type="checkbox"/> hypopigmentace <input type="checkbox"/> hyperpigmentace <input type="checkbox"/> jiné:	Rodinná anamnesa <input type="checkbox"/> rodiče ≥ 2 aborty <input type="checkbox"/> příbuzný s podobnou klinickou anamnesou: _____ _____ _____ _____
Chování <input type="checkbox"/> autismus <input type="checkbox"/> opoziční chování <input type="checkbox"/> obsesivní porucha <input type="checkbox"/> agresivita <input type="checkbox"/> autoagresivita <input type="checkbox"/> anxiosita <input type="checkbox"/> hyperaktivita <input type="checkbox"/> jiné:			

Karyotyp:

--

Další klinicky relevantní příznaky neuvedené výše:

--

Ostatní členové rodiny vyšetření na SNP Array:

Jméno a příjmení:	RČ:	příbuzenský vztah k pacientovi:
-------------------	-----	---------------------------------