

מדבקה

מכון רפאל רקנאטי לגנטיקה
טל: 03-937-7659
פקס: 03-937-7660

תאריך: _____

דף שאלון לייעוץ גנטי – מרפאה לגנטיקה של המבוגר

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה קודם	ארץ לידה	שנת לידה
כתובת:	מספר	יישוב	מיקוד	
טלפון:	נייד	טלפון נוסף		
ארץ מוצא האם:	ארץ מוצא האב:			
ארץ מוצא סב (אב האם)	ארץ מוצא סב (אב האב)			
ארץ מוצא סבתא (אם האם)	ארץ מוצא סבתא (אם האב)			
סיבת הפניה: _____				

רקע רפואי:

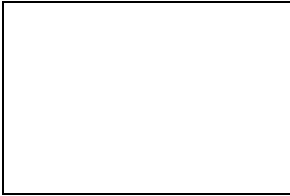
הרייון ולידה – תקין/ לא תקין התפתחות: מוטורית תקין/ לא תקין התפתחות שפתית תקין/לא תקין
פירוט:

1. רשימת ניתוחים :

גיל	שנה	איזה ניתוח	מקום

2. רשימת תרופות

שם התרופה	סיבת המתן	כמה שנים נוטל/ת את התרופה



3. סקירת מערכות – האם את/ה סובל/ת ממחלות במערכות הבאות?

מערכת	כן/לא	שם המחלה	מאיזה גיל	טיפול / תרופה	בני משפחה עם מחלה דומה*
לב					
ריאות					
עיכול					
כליות / שתן					
ראיה / עיניים					
שמיעה / אוזניים					
רבייה					
שלד (שרירים ועצמות)					
עצבים (נירולוגיה)					
פסיכיאטריה					
הורמונלית					
עור					
אחר					

* אם בני משפחה אחרים אובחנו עם תמונה רפואית דומה, תאר את ביטוייה אצלם:

10. האם ההורים קרובי משפחה? כן/ לא

11. למישהו מבני המשפחה בוצעו בדיקות גנטיות? כן / לא. אם כן פרט/י:

דרגת קרבה	סוג הבדיקה	המעבדה	תשובה

12. האם ידוע על אוטיזם / פיגור / מחלת שריר במשפחה? כן / לא, פרט:

13. האם ידוע על מחלה גנטית במשפחה? כן / לא, פרט

לשימוש היועץ

- נישואי קרובים
- הפלות חוזרות
- מומים מולדים
- פיגור שכלי
- מחלת לב
- מחלה נירולוגית
- מחלת עיניים