



**НАЦИОНАЛНА ГЕНЕТИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ**  
**СБАЛАГ "МАЙЧИН ДОМ" ЕАД**  
 Ул. "Здраве" № 2, гр. София, 1431  
 Тел: (+ + 359) 2 9172 268 Факс: (+ + 359) 2 9172 469  
 web: [www.genetika.maichindom.com](http://www.genetika.maichindom.com), [www.lmpbg.org](http://www.lmpbg.org)  
 E-mail: [ngl@abv.bg](mailto:ngl@abv.bg)

# БЕТА-ТАЛАСЕМИЯ

РЕГ. No \_\_\_\_\_

## ПОРЪЧКА за ИЗВЪРШВАНЕ на ДНК АНАЛИЗ с цел:

- Диагноза     Информативност     Изследване за носителство     Предклинична диагноза     ДНК банка

ПАЦИЕНТ: [ \_\_\_\_\_ ]

*трите имена*

[ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]

*дата на раждане*

*месторождение*

*етнос*

### 1. ИНФОРМАЦИЯ ЗА СЕМЕЙСТВОТО:

<i>Майка:</i>			<i>Баща:</i>		
[ _____ ]			[ _____ ]		
<i>трите имена</i>			<i>трите имена</i>		
[ ____ / ____ / ____ ]	[ _____ ]	[ _____ ]	[ ____ / ____ / ____ ]	[ _____ ]	[ _____ ]
<i>дата на раждане</i>	<i>месторождение</i>	<i>етнос</i>	<i>дата на раждане</i>	<i>месторождение</i>	<i>етнос</i>
[ _____ ]					
<i>пълен домашен адрес на семейството</i>					
[ _____ ]			[ _____ ]		
<i>телефон</i>			<i>e-mail</i>		

### 2. КРЪВ ОТ РОДСТВЕНИЦИ НА БОЛНИЯ:

<i>N</i>	<i>Трите имена</i>	<i>Дата на раждане</i>	<i>Роднинска връзка с пробанда</i>
4			
5			
6			
7			

### 3. НАЧЕРТАЙТЕ РОДОСЛОВНО ДЪРВО:

### 4. КЛИНИЧНА ИНФОРМАЦИЯ:

НАЧАЛО	ЧЕСТОТА НА ХЕМОТРАНСФУЗИИТЕ
<input type="checkbox"/> до 3 месеца	<input type="checkbox"/> през 21 дни
<input type="checkbox"/> до 6 месеца	<input type="checkbox"/> през 2 месеца
<input type="checkbox"/> до 12 месеца	<input type="checkbox"/> през 6 месеца
<input type="checkbox"/> до 2 години	
<input type="checkbox"/> след 2 години	

ХЕПАТОМЕГАЛИЯ	СПЛЕНОМЕГАЛИЯ
<input type="checkbox"/> на ръба на ребрената дъга	<input type="checkbox"/> на ръба на ребр. дъга
<input type="checkbox"/> на 2 см. под ребр. дъга	<input type="checkbox"/> на 2 см. под ребр. дъга
<input type="checkbox"/> на 4 см. под ребр. дъга	<input type="checkbox"/> на 4 см. под ребр. дъга
<input type="checkbox"/> на 6 см. под ребр. дъга	<input type="checkbox"/> на 6 см. под ребр. дъга
<input type="checkbox"/> на 8 см. под ребр. дъга	<input type="checkbox"/> на 8 см. под ребр. дъга

### ДАНИ ОТ ХЕМОГРАМАТА и ЕЛЕКТРОФОРЕЗАТА НА ХЕМОГЛОБИНА

№	RBC (mil/ml) [4.0-5.2]	Hb (g/l) [120-160]	Hct % [35-49]	MCV (µm <sup>3</sup> ) [77-95]	MCH % [31-37]	RDW [11-19]	Hb A+ F [96 - 99]	Hb A2 [2 - 4]	Hb F [0 - 2]
1. Пробанд									
2. Майка									
3. Баща									
4.									

\*\*\*\*\*

НАСОЧВАЩ ЛЕКАР: [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]

*/име, фамилия/*

*/дата/*

*/подпис/*

[ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]

*/здравно заведение /клиника/*

*/адрес/*

*/телефон/*