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, www.lmpbg.org*
E-mail: ngl@abv.bg

СПИНАЛНА МУСКУЛНА АТРОФИЯ

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:

Майка:	***Баща:***
[_____] *трите имена*	[_____] *трите имена*
[_____ /_____ /_____][_____] [_____] *дата на раждане* *месторождение* *етнос*	[_____ /_____ /_____][_____] [_____] *дата на раждане* *месторождение* *етнос*

[_____
пълен домашен адрес на семейството

_____] [_____] [_____]
телефон *e-mail*

2. КРЪВ ОТ РОДСТВЕНИЦИ НА БОЛНИЯ:

N	*Трите имена*	*Дата на раждане*	*Роднинска връзка с пробанда*
4			
5			
6			
7			

3. НАЧЕРТАЙТЕ РОДОСЛОВНО ДЪРВО:

4. КЛИНИЧНА ИНФОРМАЦИЯ:

SCK-Total [_____] IU/l.
MB-SCK [_____] U/i

СПОНТАННА АКТИВНОСТ

❒ Времетраене /амплитуда по двиг.ед:
.....

❒ Скорост на провеждане:
.....

EMG: Мускули .....

ТИП EMG:

❒ Междинен ❒ Интерферентно Отделни АП

ХИСТОПАТОЛОГИЯ:

❒ Да ❒ Не Приложи описание!

НАЧАЛО	МУСКУЛНА СЛАБОСТ	ДРУГИ МУСКУЛНИ ГРУПИ	НАРУШЕНА СТАТИКА	ЗАТРУДНЕНИ ДВИЖЕНИЯ
❒ С раждане	❒ На трупа	❒ Очни	❒ Не контролира главата	❒ Не ходи
❒ Предимно горни	Предимно ❒ горни ❒ долни	❒ Лицеви	❒ Слаби спонтанни движения	❒ При изкачване на стълба
❒ До 12 мес.	❒Предимно дистално	❒ Диафрагма	❒ Не седи	❒ При изправяне от клек
❒ До 18 мес.	❒ Предимно проксимално	❒ Миокард	❒ Не стои	❒ При скачане
❒ След 2 г.	❒ Предимно проксимално	❒ Нито един	❒ Няма	❒ При тичане
❒ След	❒ Симетрично			❒ Патешка походка
РАЗСТРОЙСТВА	**ДРУГИ СИМТОМИ**	**РЕФЛЕКСИ**	**ПОЧИНАЛО ДЕТЕ**	**УМСТВЕНО ИЗОСТАВАНЕ**
❒ Центр. Двигат.	❒ Фасцикулация език	❒ Коленни - намалени	❒ До 1 година	❒ Умствено изостава
❒ Сетивност	❒ Тремор на ръцете	❒ Коленни - липсват	❒ До 2 години	❒ IQ (Kor) [_____]
❒ Слух	❒ Arthrogryposis	❒ Ахилесови - намалени	❒ Над 2 години	❒ Нито един
❒ Зрение	❒ Нито един	❒ Ахилесови - липсват	❒ Над 14 години	

****

НАСОЧВАЩ ЛЕКАР: [_____][_____/_____/_____][_____]
/име, фамилия/ */дата/* */подпис/*

[_____][_____] [_____]
/здравно заведение /клиника/ */адрес/* */телефон/*