



## ВЪПРОСНИК ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ГЕНЕТИЧНА КОНСУЛТАЦИЯ И ОЦЕНКА НА ЕВЕНТУАЛНИТЕ ГЕНЕТИЧНИ РИСКОВЕ

**Уважаема Госпожо, уважаемо семейство,**

За да улесните генетичната консултация, моля попълнете въпросника, както Вие смятате, че е най-точно. Ако е необходимо, поискайте помощ.

[ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]  
Трите имена дата на раждане

Адрес

- Отговорите на този въпросник ще помогнат за по-доброто проследяване на Вашата бременност
- Всички данни от този въпросник ще бъдат запазени в пълна тайна.

**Моля, посочете повода за консултацията:**

- биохимичен скрининг,       амниоцентеза,       хорионбиопсия,       спонтанни аборти  
 диагноза на генетична болест,       определяне на генетичен риск,  
 друг, моля уточнете:.....

Вашето семейство или семейството на бащата на бебето са: българи, турци, роми, други [ \_\_\_\_\_ ]  
*(тази информация може да се окаже важна, но не е задължително да се попълва)*

1. Колко бременности сте имали  една,  две,  три,  четири,  повече [ \_\_\_\_\_ ]
2. Коя поредна бременност имате  първа,  втора,  трета,  четвърта,  повече [ \_\_\_\_\_ ]
3. Пиете/ пихте ли фолиева киселина ?  НЕ не съм пила,  Да пия/ пила съм,
4. Колко месеца пихте фолиева киселина **преди** забременяване:  НЕ,  1 м.,  2 м., повече { \_\_\_\_\_ }
5. Към датата, когато ще се роди детето, Вие ще бъдете ли над 35 години?  Да  Не
6. Във Вашето семейство или в семейството на бащата на детето Ви имало ли е случай на:
  - Спина бифида, аненцефалия, дефект на коремната стена?.....  Да  Не  Не зная
  - Вроден сърдечен порок.....  Да  Не  Не зная
  - Цепка на устната или друг вроден порок.....  Да  Не  Не зная
  - Друга малформация (уточнете по-долу).....  Да  Не  Не зная
7. Във Вашето семейство или в семейството на бащата на детето Ви имало ли е случай на синдром на Даун?.....  Да  Не  Не зная
8. Във Вашето семейство или в семейството на бащата на детето Ви имало ли е случай с друг хромозомен дефект?.....  Да  Не  Не зная
9. Вие или бащата на детето Ви (или Ваши и негови кръвни родственици) болни ли са от:
  - Муковисцидоза?.....  Да  Не  Не зная
  - Бета-таласемия?.....  Да  Не  Не зная
  - Мускулна дистрофия?.....  Да  Не  Не зная
  - Хемофилия или друго нарушение в кръвосъсирването?.....  Да  Не  Не зная
  - Друга наследствена болест.....  Да  Не  Не зная
10. Във Вашето семейство или в семейството на бащата на детето Ви имало ли е случай на умствено изоставане или изоставане във физическото развитие?.....  Да  Не  Не зная
11. Вие имате ли диабет?.....  Да  Не  Не зная
12. Вие имали ли сте 2 или повече спонтанни аборта.....  Да  Не  Не зная
13. Имали ли сте 1 спонтанен аборт плюс мъртво раждане.....  Да  Не  Не зная
14. По време на бременността вземали ли сте:
  - Лекарства?.....  Да  Не  Не зная
  - Алкохол?.....  Да  Не  Не зная
  - Наркотици?.....  Да  Не  Не зная
15. Вие и бащата на детето имате ли кръвно родство (далечни роднини).....  Да  Не  Не зная

**При получаване на отговор "ДА" на който и да е от въпросите 4-14 насочете бременната към генетична консултация**  
 Ако сте посочили отговор "Да" на въпроси 4-14, моля пояснете.....

[ \_\_\_\_\_ ]  
*Генетична диагноза (попълва се от генетичен консултант)*

Консултант: \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ ]

**НАЦИОНАЛНАТА ГЕНЕТИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ, СБАЛАГ "Майчин дом"**

Тел. 9172-468, 9172-474, 9172-254, 0882436028, факс 9172-469, e-mail: kremensk@yahoo.com, http://www.lmpbg.org