

Dotazník

Vážení nastávající rodiče,

rozhodli jste se absolvovat vyšetření v Centru prenatální diagnostiky a genetiky PREDIKO s.r.o. V zájmu kvalitnějšího a rychlejšího vyšetření vašeho těhotenství si vás dovoluujeme požádat o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který nám pomůže připravit se na osobní setkání s Vámi a přistupovat ke každému pacientovi individuálně.

Děkujeme Vám, že jste se obrátili právě na naše Centrum, které provádí široké spektrum výkonů v oblasti fetální medicíny, včetně nabídky neinvazivního testování chromozomálních aberací pomocí testu Harmony.

Současné těhotenství:

- typ otěhotnění:
 1. spontánní
 2. po stimulaci ovulace
 3. po umělém oplodnění (IVF, ICSI...)
 4. darované vajíčko, spermie
- termín poslední menstruace:
- absolvovaná screeningová vyšetření:
 - výsledek:
- dosavadní ultrazvukové vyšetření:
 - v pořádku
 - podezření na poruchu vývoje
- jiné vyšetření v těhotenství:

Otázky pro těhotnou ženu:

Rodinná anamnéza:

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------|------------------------------|
| - zdravotní stav Vašeho otce: | <input type="checkbox"/> | Dobrý: | Váženější – stručně popište: |
| - zdravotní stav Vaší matky: | <input type="checkbox"/> | | |
| - zdravotní stav Vašich sourozenců: | <input type="checkbox"/> | | |
| - zdravotní stav Vašich dětí: | <input type="checkbox"/> | | |
| - zdravotní stav Vašich prarodičů: | <input type="checkbox"/> | | |

- | | | | |
|--|--------------------------|----|-------------|
| - vrozené vývojové vady v širším příbuzenstvu: | <input type="checkbox"/> | Ne | Ano – jaké: |
| - tromboembolická nemoc v příbuzenstvu: | <input type="checkbox"/> | | |

Osobní anamnéza:

- | | Ne: | Ano - jaké: |
|--|--------------------------|-------------|
| - onemocnění srdce a oběhového aparátu: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění dýchací soustavy: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění močových a pohlavních cest: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění nervové soustavy: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění pohybové soustavy: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění trávicí soustavy: | <input type="checkbox"/> | |
| - cukrovka: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění štítné žlázy: | <input type="checkbox"/> | |
| - alergie na medicínské preparáty: | <input type="checkbox"/> | |
| - absolvované operace: | <input type="checkbox"/> | |
| - užíváte pravidelně nějaké léky: | <input type="checkbox"/> | |

Gynekologická anamnéza:

- | | Ne: | Ano – počet, typ onemocnění: |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| - porody: | <input type="checkbox"/> | |
| - potraty: | <input type="checkbox"/> | |
| - gynekologická onemocnění: | <input type="checkbox"/> | |

Otázky pro otce dítěte:**Rodinná anamnéza:**

- | | Dobry: | Vážnější – stručně popište: |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| - zdravotní stav Vašeho otce: | <input type="checkbox"/> | |
| - zdravotní stav Vaší matky: | <input type="checkbox"/> | |
| - zdravotní stav Vašich sourozenců: | <input type="checkbox"/> | |
| - zdravotní stav Vašich prarodičů: | <input type="checkbox"/> | |
-
- | | Ne | Ano - jaké: |
|--|--------------------------|-------------|
| - vrozené vývojové vady v širším příbuzenstvu: | <input type="checkbox"/> | |
| - tromboembolická nemoc v příbuzenstvu: | <input type="checkbox"/> | |

Osobní anamnéza:

- | | Ne: | Ano – jaké: |
|--|--------------------------|-------------|
| - onemocnění srdce a oběhového aparátu: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění dýchací soustavy: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění močových a pohlavních cest: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění nervové soustavy: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění pohybové soustavy: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění trávicí soustavy: | <input type="checkbox"/> | |
| - cukrovka: | <input type="checkbox"/> | |
| - onemocnění štítné žlázy: | <input type="checkbox"/> | |
| - alergie na medicínské preparáty: | <input type="checkbox"/> | |
| - absolvované operace: | <input type="checkbox"/> | |
| - užíváte pravidelně nějaké léky: | <input type="checkbox"/> | |
| - výsledek spermogramu pokud je znám: | <input type="checkbox"/> | |

Otázky pro oba rodiče:

- absolvovali jste někdy genetické vyšetření před otěhotněním nebo v těhotenství?

Ne:

Ano – jaké:

O výsledku vyšetření budete informováni co nejdříve naším lékařem, jemuž můžete položit kdykoliv doplňující dotazy a jakékoliv nejasnosti. Bude Vám rovněž doporučen další postup jednotlivých vyšetření či lékařských postupu v dalších týdnech těhotenství.

Děkujeme za Vaši důvěru a přejeme Vám bezproblémový průběh celého těhotenství.