



## GENEALOGICKÝ DOTAZNÍK - ŽENY



P R E N E T

### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE A OSOBNÍ ANAMNÉZA

jméno a příjmení

rodné číslo

kontaktní adresa pro korespondenci

pojišťovna

telefon

zaměstnání

e-mail

alergie

kouření  ne  ano, kolik:

léky

alkohol nebo jiné návykové látky

**zdravotní stav** – závažné choroby, pro které se léčíte nebo se v minulosti léčila

výška

**operace** – jaké, kdy (kromě gynekologických)

### RODINNÁ ANAMNÉZA

**Vaše matka** – jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti

**Matka matky** – jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti

**Otec matky** – jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti

**Sourozenci matky** – jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti, počet a pohlaví dětí



## RODINNÁ ANAMNÉZA

**Váš otec** – jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti

**Matka otce** – jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti

**Otec otce** – jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti

**Sourozenci otce** – jméno, rok narození, zdravotní stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti, počet a pohlaví dětí

**Vaši sourozenci** (vlastní i nevlastní) – jméno, rok narození, zdrav. stav, v případě úmrtí věk a příčina smrti, počet a pohlaví dětí a jejich zdrav. stav

## VROZENÉ A DĚDIČNÉ CHOROBY V RODINĚ

**Vrozené vývojové vady, mentální retardace, hluchota, slepota, jiné vady a onemocnění:**

- vyplňte, o jakou vadu se jedná, a u kterých členů rodiny se postižení objevilo (včetně zemřelých příbuzných)
- na konzultaci doneste lékařské zprávy s výsledky dosud provedených vyšetření!

**příbuzenské sňatky**

ne

ano, jaké:



## GYNEKOLOGICKÁ ANAMNÉZA

### menstruační cyklus

pravidelný  nepravidelný, cyklus trvá  dnů

věk v době 1. menstruace

gynekologické operace

### Těhotenství (mimo současného):

- uveďte rok, způsob porodu, pohlaví dítěte, porodní hmotnost a délku, zdrav. stav dítěte
- uveďte i samovolné potraty, mimoděložní těhotenství, interrupce (v kterém týdnu grav.)
- těhotenství s předchozími partnery označte (např. svorkou vlevo od textu)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

## NYNĚJŠÍ TĚHOTENSTVÍ

početi: přirozené / po IVF, důvod IVF

datum poslední menstruace

datace dle UZ (datum UZ vyšetření + stanovené stáří plodu)

léky v těhotenství

průběh těhotenství – komplikace (krvácení, infekce, hospitalizace aj.)

obvodní gynekolog

vyplnil

dne

.....  
podpis

