



МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНАТА  
ЛАБОРАТОРИЯ

Телефон:+359 36 1 68 438

**БЕТА-ТАЛАСЕМИЯ**

**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
1.			
2.			
3.			
4.			

**3. НАЧЕРТАЙТЕ РОДОСЛОВНО ДЪРВО:**

**4. КЛИНИЧНА ИНФОРМАЦИЯ:**

НАЧАЛО	ЧЕСТОТА НА ХЕМОТРАНСФУЗИИТЕ
до 3 месеца	през 21 дни
до 6 месеца	през 2 месеца
до 12 месеца	през 6 месеца
до 2 години	
след 2 години	

ХЕПАТОМЕГАЛИЯ	СПЛЕНОМЕГАЛИЯ
• на ръба на ребрената дъга	• на ръба на ребр. Дъга
• на 2 см. под ребр. дъга	• на 2 см. под ребр. Дъга
• на 4 см. под ребр. дъга	• на 4 см. под ребр. дъга
• на 6 см. под ребр. дъга	• на 6 см. под ребр. дъга
• на 8 см. под ребр. Дъга	• на 8 см. под ребр. дъга

**НАСОЧВАЩ ЛЕКАР:**

\_\_\_\_\_ [ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]  
*/име, фамилия/* */дата/* */подпис/*  
 [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ] [ \_\_\_\_\_ ]  
*/здравно заведение /клиника/* */адрес/* */телефон/*

