



Наименование направляющего учреждения _____ Код направляющего учреждения _____

Фамилия пациента _____ Имя пациента _____

Отчество пациента _____ Пол пациента Мужской Женский _____ Дата рождения пациента _____

Контактный телефон пациента ; врача Беременность Да Нет Срок беременности _____ День цикла _____ Менопауза _____ лет _____

Время взятия образца _____

Дата взятия образца _____

Диагноз _____

Фамилия врача _____ И.О. врача _____ Код пациента _____

Наследственные заболевания _____ (указать заболевание) Если «ДА», то с какого возраста _____

Наследственные заболевания у родственников _____ (указать заболевание) Если "ДА", указать родство _____

<p>Вакуумная пробирка с ЭДТА</p> <p>ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> <p>_____</p>	<p>Исследование крови</p> <p>ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ • МЕТОДЫ: ПИРОСЕКВЕНИРОВАНИЕ, ПЦР</p> <p>Внимание! Заключение врача-генетика проводится только для услуг, выполняемых в лаборатории CMD. Врач-генетик описывает результат после готовности генетического исследования. При заказе услуги «Заклучение врача-генетика» ответьте на вопросы в соответствующем разделе.</p>	<p>приоритет обычный</p>	<p>КРОВЬ с ЭДТА</p>
Раздел САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 1 ТИПА			
<p>Поставлен ли Вам диагноз сахарный диабет 1 типа? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных Возраст на момент постановки диагноза сахарный диабет 1 типа _____ лет</p> <p>Количество родственников с заболеванием сахарный диабет 1 типа <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Более 3-х <input type="checkbox"/> Нет данных</p> <p>Наличие родственников с заболеванием сахарный диабет 1 типа. Укажите ближайшего <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Брат/сестра <input type="checkbox"/> Тетя/дядя <input type="checkbox"/> Бабушка/дедушка <input type="checkbox"/> Другие <input type="checkbox"/> Нет данных</p> <p>Исключены ли наследственные синдромы, связанные с сахарным диабетом 1 типа? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных</p> <p>Проводилось ли Вам ранее исследование HLA II класса для выявления предрасположенности к сахарному диабету 1 типа? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных</p> <p>Выявлено ли у Вас повышение глюкозы/гликозилированного гемоглобина в крови? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных</p>			
<input type="checkbox"/> 180021 Генетическая предрасположенность к сахарному диабету 1 типа. Исследование полиморфизмов в генах: C12ORF30 (A>G), CLEC16A (A>G), rs2544677 (G>C), INS(A>T), PTPN22 (G>A)	<input type="checkbox"/> 181021 Заклучение врача-генетика к услуге «Генетическая предрасположенность к сахарному диабету 1 типа»		
Раздел САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА			
<p>Поставлен ли Вам диагноз сахарный диабет 2 типа? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных Возраст на момент постановки диагноза сахарный диабет 2 типа _____ лет</p> <p>Количество родственников с заболеванием сахарный диабет 2 типа <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Более 3-х <input type="checkbox"/> Нет данных</p> <p>Наличие родственников с заболеванием сахарный диабет 2 типа. Укажите ближайшего <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Брат/сестра <input type="checkbox"/> Тетя/дядя <input type="checkbox"/> Бабушка/дедушка <input type="checkbox"/> Другие <input type="checkbox"/> Нет данных</p> <p>Проводилось/проводится ли Вам исследование «Генетическая предрасположенность к сахарному диабету 2 типа. Базовый профиль»? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных Уровень глюкозы натощак _____ ммоль/л</p> <p>Выявлена ли у Вас инсулинорезистентность? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных Выявлено ли у Вас повышение глюкозы/гликозилированного гемоглобина в крови? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных</p> <p>Есть ли у Вас сопутствующие нарушения обмена жиров/углеводов/повышение артериального давления? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных</p> <p>Есть ли сопутствующее поражение поджелудочной железы? <input type="checkbox"/> Панкреатит <input type="checkbox"/> Травма <input type="checkbox"/> Онкология <input type="checkbox"/> Гемохроматоз/Муковисцидоз <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных</p>			
<input type="checkbox"/> 180013 Генетическая предрасположенность к сахарному диабету 2 типа. Базовый профиль. Исследование полиморфизмов в генах: KCNJ11 (K23E, C>T); PPARG (P12A, C>G); TCF7L2 (IVS3, C>T); TCF7L2 (IVS4, G>T)	<input type="checkbox"/> 181013 Заклучение врача-генетика к услуге «Генетическая предрасположенность к сахарному диабету 2 типа. Базовый профиль»		
<input type="checkbox"/> 180024 Генетическая предрасположенность к сахарному диабету 2 типа. Дополнительный профиль. Исследование полиморфизмов в генах: CDKAL1 (A>G), CDKN2A/2B (T>C), HHEX (G>A), IGF2BP2 (G>T), SLC30A8 (R325W C>T)	<input type="checkbox"/> 181024 Заклучение врача-генетика к услуге «Генетическая предрасположенность к сахарному диабету 2 типа. Дополнительный профиль»		
Раздел МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ			
<p>Изменение веса + <input type="checkbox"/> _____ кг. за период _____ (неделя, месяцев, год) - <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Повышение уровня холестерина/триглицеридов/ЛПНП <input type="checkbox"/> Повышенный аппетит: <input type="checkbox"/></p> <p>Сопутствующие заболевания: <input type="checkbox"/> сердечно-сосудистые <input type="checkbox"/> сахарный диабет 2 типа</p>			
<input type="checkbox"/> 180030 Генетическая предрасположенность к избыточному весу. Исследование полиморфизмов в генах: FTO (T>A), PPARC1A (S482G G>A), PPARC1B (A203P G>C)	<input type="checkbox"/> 181030 Заклучение врача-генетика к услуге «Генетическая предрасположенность к избыточному весу»		



<p style="color: red;">Вакуумная пробирка с ЭДТА</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> </div>	<p style="font-weight: bold;">Исследование крови</p> <p style="font-weight: bold;">ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ • МЕТОДЫ: ПИРОСЕКВЕНИРОВАНИЕ, ПЦР</p>	<p>приоритет обычный</p>	<p>КРОВЬ с ЭДТА</p>
<p style="color: red; font-weight: bold;">Внимание!</p> <p style="color: red;">Заключение врача-генетика проводится только для услуг, выполняемых в лаборатории CMD. Врач-генетик описывает результат после готовности генетического исследования. При заказе услуги «Заклучение врача-генетика» ответьте на вопросы в соответствующем разделе.</p>			
<p>Раздел ЛАКТОЗНАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ</p>			
<p>Наблюдается ли: <input type="checkbox"/> метеоризм (вздутие живота) <input type="checkbox"/> боли в животе <input type="checkbox"/> диарея <input type="checkbox"/> рвота при приеме пищи содержащей лактозу</p> <p>Для детей: <input type="checkbox"/> хронические запоры <input type="checkbox"/> беспокойство и плач после еды <input type="checkbox"/> рвота при приеме пищи содержащей лактозу</p>			
<input type="checkbox"/> 180035 Генетически обусловленная непереносимость лактозы. Исследование полиморфизма в гене LCT (-13910C>T)		<input type="checkbox"/> 181035 Заключение врача-генетика к услуге «Генетически обусловленная непереносимость лактозы»	
<p>Раздел СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА</p>			
<p>Повышение уровня билирубина <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет С какого возраста <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Уровень общего билирубина <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Уровень прямого билирубина <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Уровень непрямого билирубина <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Умеренная желтуха <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Боли в правом подреберье <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Повышение уровня гемоглобина <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Темный цвет мочи <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>			
<input type="checkbox"/> 180012 Синдром Жильбера. Исследование полиморфизма rs8175347 в гене UGT1A1, (TA) ^{5/6/7/8}		<input type="checkbox"/> 181012 Заключение врача-генетика к услуге «Синдром Жильбера»	
<p>Раздел БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА</p>			
<p>Поставлен ли Вам диагноз болезнь Альцгеймера/ деменция? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных Возраст родственника на момент постановки диагноза болезнь Альцгеймера <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> лет</p> <p>Количество родственников с болезнью Альцгеймера <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Более 3-х <input type="checkbox"/> Нет данных</p> <p>Наличие родственников с болезнью Альцгеймера. Укажите ближайшего. <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Брат/сестра <input type="checkbox"/> Тетя/дядя <input type="checkbox"/> Бабушка/дедушка <input type="checkbox"/> Другие <input type="checkbox"/> Нет данных</p> <p>Исключены ли наследственные формы болезни Альцгеймера? (проводилось ли Вам ранее исследование генов APP, PSEN1 PSEN2) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных</p> <p>Наличие черепно-мозговой травмы и/или когнитивных (познавательных) нарушений: снижение памяти, умственной работоспособности и др. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет данных</p>			
<input type="checkbox"/> 180041 Генетическая предрасположенность к болезни Альцгеймера. Исследование полиморфизмов в гене APOE (C112R T>C), (R158C C>T)		<input type="checkbox"/> 181041 Заключение врача-генетика к услуге «Генетическая предрасположенность к болезни Альцгеймера»	
<p>Раздел ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ</p>			
<p><input type="checkbox"/> 180101 Варфарин. Определение терапевтической дозы. Исследование полиморфизмов в генах: VKORC1-1639/3673, CYP4F2 V433M, GGX rs11676382, CYP2C9*2, CYP2C9*3, CYP2C9*5, CYP2C9*6</p> <p><input type="checkbox"/> 180008 Абакавир. Прогноз появления реакции гиперчувствительности (РГЧ). Исследование аллеля 5701 локуса В главного комплекса гистосовместимости человека (HLA B*5701)</p>			
<input type="checkbox"/> 180009 Прогноз эффективности терапии хронического гепатита С. Исследование полиморфизмов rs 8099917 и rs 12979860 в гене IL 28B		<input type="checkbox"/> 180039 Прогноз эффективности терапии бронхиальной астмы с помощью β-2 адреномиметиков. Исследование полиморфизма rs 1042713 в гене ADRB2	
<input type="checkbox"/> 181039 Заключение врача-генетика к услуге «Прогноз эффективности терапии бронхиальной астмы с помощью β-2 адреномиметиков»			
<p>Раздел КРАСОТА & СПОРТ</p>			
<p>Придерживаетесь ли вы диеты <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Занимались ли вы когда-либо спортом <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Укажите вид спорта</p> <p>Количество приемов пищи в день <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Вы профессиональный спортсмен <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>			
<input type="checkbox"/> 180033 Бьюти профиль. Генетическая картина красоты и здоровья с заключением врача-генетика. Исследование полиморфизмов в генах: COL1A1 (IVS1 2046G>T), ESR1 T>C (PvuII), FTO (T>A), MTHFR (A222V, C>T), F2 (20210 G>A), F5 (R534Q G>A), PPARG (P12A C>G), PPARG (-87 C>T)		<input type="checkbox"/> 180034 Спортивная генетика. Индивидуальные особенности для выбора эффективного и безопасного режима тренировок с заключением врача-генетика. Исследование полиморфизмов в генах: PPARA (2498 G>C), PPARG (-87 C>T), PPARGC1A (G482S G>A), AMPD1 (Q12X G>A), ACTN3 (R577X C>T), MSTN (K153R A>G), AGT (M268T T>C), HIF1A (P582S C>T)	
<p>Раздел СИСТЕМА HLA</p>			
<input type="checkbox"/> 180038 Молекулярно-генетическое исследование HLA-B27 при диагностике аутоиммунных болезней		<input type="checkbox"/> 180042 Типирование генов HLA II класса (локус DRB1). Предрасположенность к аутоиммунным заболеваниям	
<p>Раздел система HLA • ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАРЫ НА СОВМЕСТИМОСТЬ</p>			
<p>приоритет обычный</p>	<p>КРОВЬ с ЭДТА (муж.)</p>	<p>приоритет обычный</p>	<p>КРОВЬ с ЭДТА (жен.)</p>
<p style="color: red;">Вакуумная пробирка с ЭДТА (мужчина)</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> </div>		<p style="color: red;">Вакуумная пробирка с ЭДТА (женщина)</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">ШТРИХКОД ПРОБЫ</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;"></div> </div>	
<p><input type="checkbox"/> 180043 Типирование генов HLA II класса (локусы DRB1, DQA1, DQB1). Обследование пары на совместимость</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">Поля обязательные для заполнения:</p> <p>Фамилия мужчины <input type="text"/></p> <p>Имя мужчины <input type="text"/></p> <p>Отчество мужчины <input type="text"/></p> <p>Дата рождения мужчины <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>			