

فرم پذیرش و مشخصات بیماران CGH Array

شماره پذیرش:		شماره جنین:	
نام و نام خانوادگی:		سن:	شغل:
آدرس:		قومیت:	تلفن:
پزشک ارجاع دهنده:		تاریخ مراجعه:	
تعداد فرزندان:		 دختر	 پسر
سابقه بیماری در فرزندان:			
نمونه بیمار: ← مایع آمنیون CVS..... نمونه سقط شده خون هفته بارداری: علت مراجعه:			
نتایج آزمایشات قبلی بیمار:		سونوگرافی: MRI	
نسبت والدین بیمار:		تعداد برادران و خواهران:	
سابقه بیماری در والدین بیمار:			
سابقه بیماری در برادران و خواهران:			
سابقه بیماری در سایر بستگان بیمار:			
نسبت با همسر:		سابقه بیماری در همسر:	
نسبت والدین همسر:			
سابقه بیماری در والدین همسر:		سابقه بیماری در بستگان همسر:	

<u>وضعیت رفتاری:</u> بررسی نشده طبیعی گوشه گیر و غیر اجتماعی اوتیسم کله شق و شرور ترس / اضطراب و حرکات تکراری ناتوان در برقراری ارتباط با دیگران سایر موارد	<u>سابقه دوران بارداری:</u> بررسی نشده طبیعی تولد نارس تاخیر رشد داخل رحمی اولیگوهایدرآمیوس پلی هایدرآمیوس سایر موارد
<u>وضعیت سیستم عصبی:</u> بررسی نشده طبیعی ناهماهنگی عضلات/سفتی و انقباض عضلات / حرکات لرزشی غیرارادی شلی بدن نقص لوله عصبی تشنج اختلالات ساختاری مغز (نتیجه ام آر آی یا سی تی اسکن) سایر موارد	<u>رشد:</u> بررسی نشده طبیعی کاهش رشد طبیعی افزایش غیرطبیعی رشد کوتاهی قد سایر موارد
<u>وضعیت قلب و عروق:</u> بررسی نشده طبیعی نقص دیواره دهلیزی نقص کانال شریانی وریدی تنگی آئورت کوچکی قلب چپ تترالوژی فالوت سایر موارد	<u>تکامل جنین:</u> بررسی نشده طبیعی توانایی حرکات دستها و پاها مناسب باسن هماهنگی و کنترل عضلات بدن تاخیر در صحبت کردن سایر موارد
<u>پوست:</u> بررسی نشده طبیعی پیگمنتاسیون زیاد فاقد پیگمنت	<u>شناخت و یادگیری:</u> بررسی نشده طبیعی کاهش یادگیری عقب ماندگی ذهنی ضریب هوشی نرمال سایر موارد

<u>سیستم گوارشی:</u> بررسی نشده Gastroschisisبیماری هیرشپرونک تنگی دریچه پیلور فیستول نای- مری سایر موارد	<u>اسکلت ماهیچه ای:</u> بررسی نشده طبیعی کج پای (Club foot) فتق دیافراگمی چندانگشتی انحناء ستون فقرات انگشتان بهم چسبیده آنومالی مهره ای سایر موارد
<u>جمعیه و صورت:</u> بررسی نشده طبیعی شکاف لب و شکاف کام کوچکی جمعیه بدلیل زود بسته شدن سوچورهای جمعیه بدشکلی و تغییر شکل گوش بزرگی سر کوچکی سر سایر موارد	<u>اندام جنسی:</u> بررسی نشده طبیعی اندام جنسی مبهم هیدرونفروز غیرطبیعی بودن منفذ مجرای ادراری در مردان و دوشاخ بودن رحم دوشاخ در زنان (Hypospadias) ناهنجاری کلیوی بیضه پایین نیامده تنگی حالب سایر موارد
<u>سابقه خانوادگی:</u> بررسی نشده بیش از دو سقط در مادر سابقه سقط در سایر افراد خانواده سایر موارد سابقه سقط ندارند	

رضایتنامه:

اینجانب رضایت دارم که بررسی ژنتیکی، جمع آوری و انتقال اطلاعات، استفاده از آن‌ها، ذخیره سازی و استفاده از نمونه در بررسی‌های بیشتر صرفاً جهت مقاصد تشخیصی، درمانی و پژوهشی در آینده بدون ذکر نام و مشخصات فردی بلا مانع است.

امضا: