

**Upitnik za partnere upućene na kariotipizaciju**

Ime i prezime partnerice: .....	Ime i prezime partnera: .....
Datum i mjesto rođenja: .....	Datum i mjesto rođenja: .....
Adresa i telefon: .....	Adresa i telefon: .....
Liječnik: .....	Liječnik: .....
UPUTNA DIJAGNOZA: .....	

**ANAMNESTIČKI PODACI**Zanimanje partnerice:  
.....Zanimanje partnera:  
.....**Profesionalna izloženost štetnim agensima**Zračenje (radioaktivno, X zrake, UV zračenje, radioizotopi, i dr.):  
.....Kemijski mutageni/rad s kemikalijama ( herbicidi, pesticidi, citostatici, plinovi, i dr.):  
.....**Akcidentalna izloženost štetnim agensima**Navesti koji agens i vrijeme trajanja izloženosti štetnom agensu:  
.....

Fizički rad partnerice u vrijeme trudnoće: .....

**TRUDNOĆE**

Ukupan broj:      trudnoća.....      poroda: .....

Zdrava djeca-dob i spol: .....

Djeca s dismorfijom / kongenitalnim anomalijama/ MR: .....

Medicinski indicirani pobačaji: .....

Spontani pobačaji (broj i u kojem tjednu/mjeseću): .....

.....

Uzrok spontanog pobačaja (ako je poznat): .....

.....

Mrtvorodena djeca (i obdukcijaska dijagnoza ako se zna): .....

Analiza pobačenog/mrtvorodjenog ploda: .....

Priložiti fotokopije medicinske dokumentacije u vezi prethodnih trudnoća/ inferiliteta/ steriliteta (nalazi ginekologa/ obstetličara/ pedijataru/ psihijataru/ androloga i dr. : .....

## OBITELJSKA ANAMNEZA

Mentalna retardacija, malformacije, kronične bolesti, spontani pobačaji, mrtvorodeni u obiteljskoj anamnezi ( roditelji supružnika, djedovi i bake, šira obitelj)...

Obitelj partnerice:

.....

.....

.....

.....

.....

Obitelj partnera:

.....

.....

.....

.....

.....

**ISPUNJENI I OVJERENI UPITNIK OBAVEZNO DOSTAVITI U LABORATORIJ ZAJEDNO S UZORCIMA PACIJENATA !**