

Zentrum für Medizinische Genetik

Leitung: Priv.-Doz. Dr. Gökhan Uyanik

hkh.medgen@wgkk.at

Vers.Nr. d. Pat. _____ Durchwahlklappe _____ Faxdurchwahl _____ Wien _____
84580 84589

Sehr geehrte/r Ratsuchende/r,

Sie haben im Zentrum für Medizinische Genetik des Hanusch-Krankenhauses einen Termin zu einer humangenetischen Beratung vereinbart. Im Rahmen eines solchen Beratungsgesprächs wird eine **ausführliche Eigen- und Familienanamnese** erhoben und wir ersuchen Sie im Vorfeld, uns einige Informationen zukommen zu lassen. Bitte füllen Sie die nachfolgenden Punkte möglichst vollständig aus und retournieren Sie diesen Fragebogen an uns gemeinsam mit den relevanten medizinischen Befunden **mindestens 1 Woche vor dem Beratungstermin**. Die Beantwortung der Fragen hilft bei der Vorbereitung des Beratungsgesprächs und soll auch Ihnen die Möglichkeit geben, noch zusätzliche Informationen (z.B. bezüglich der Familienanamnese) einzuholen. **Alle Angaben, die Sie hier machen, unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt!**

Vorname _____ Nachname _____ Titel _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Beruf _____ Telefonnummer _____

Behandelnde/r Arzt/Ärztin _____

1) Eigenanamnese:

a) was ist der Grund für Ihre Vorstellung? _____

b) im Falle einer Schwangerschaft:

- Erster Tag der letzten Regel: _____ spontan/künstliche Befruchtung _____
- Wie viele Schwangerschaften hatten Sie bereits? _____ Wie viele Kinder? _____
- Hatten Sie Fehlgeburten – wenn ja, wie viele und in welchen Schwangerschaftswochen _____

- Beschwerden während dieser Schwangerschaft?

- Waren die bisherigen Ultraschalluntersuchungen unauffällig? Wenn nein – bitte Befunde mitschicken
- Wurden andere Untersuchungen (z.B. Röntgen, Fruchtwasseruntersuchung, MRT...) durchgeführt?
Wenn ja – wann, welche und weshalb

- Spitalsaufenthalte während der Schwangerschaft? Wenn ja – wann, wo und weshalb _____
- Während der bestehenden Schwangerschaft: Medikamente _____, Nikotinkonsum _____ Zigaretten/Tag, Alkoholkonsum nein / gelegentlich / regelmäßig
- Blutgruppe _____
- Sind Sie mit Ihrem Partner verwandt? Wenn ja – wie _____

c) welche Vorerkrankungen gibt es in Ihrer Vorgeschichte? (auch Spitalsaufenthalte Operationen,)

d) Müssen Sie regelmäßig Medikamente einnehmen? Wenn ja – welche

e) Nikotinkonsum _____ Zigaretten/Tag, Alkoholkonsum nein / gelegentlich / regelmäßig _____, berufliche Schadstoffbelastung _____

2) Familienanamnese:

a) Treten in Ihrer Familie gehäuft Erkrankungen auf? - wenn ja, welche, bei wem, in welchem Alter

b) Gibt es in Ihrer Familie Fälle von geistiger und/oder körperlicher Behinderung? – wenn ja, in welcher Form und bei wem

c) Hatte jemand in Ihrer Familie zwei oder mehr Fehlgeburten? Wenn ja – wer und in welcher Schwangerschaftswoche

d) Für den Fall, dass die Fragestellung Ihr Kind/Ihre Kinder betrifft, beantworten Sie bitte für jedes Kind (auch nicht-betroffene Geschwister) die folgenden Fragen:

spontane Schwangerschaft/künstliche Befruchtung, Auffälligkeiten oder Probleme während der Schwangerschaft, Geburt spontan/Kaiserschnitt, Geburt in welcher Schwangerschaftswoche, Geburtsmaße (Körperlänge, Geburtsgewicht, Kopfumfang), APGAR (siehe Mutter-Kind-Paß), Trinkschwäche nach der Geburt, Gedeihstörung, Meilensteine der Entwicklung (wann Sitzen/Stehen/Gehen/Sprechen), erste Zähne, bisherige Erkrankungen/Spitalsaufenthalte/Operationen, sonstige Probleme, falls verstorben – wann, wo, Todesursache

Ort, Datum _____

Unterschrift _____