



هوالشافی

آزمایشگاه تشخیص ژنتیک پزشکی ایران فرم مربوط به متخصص (مشاوره ژنتیک)

تاریخ:

شماره پرونده:

علت مراجعه:

رسم شجره نامه:

نحوه ی توارث به تفکیک اختلالات موجود در شجره نامه:

ثبت میزان خطر تکرار به تفکیک اختلالات موجود در شجره نامه:

ثبت نکات مثبت پاراکلینیک:

تشخیص / تشخیص احتمالی:

اقدامات لازم جهت آزمایشات روتین و یا تخصصی ژنتیک و یا درخواست مشاوره ی مجدد:

توضیحات:

در خصوص ریسک بیماری ژنتیکی به میزان درصد توضیحات لازم به اینجانب داده شده است.

امضاء متخصص ژنتیک پزشکی:

امضاء مراجعه کننده: