



Debreceni Egyetem, Klinikai Központ

Klinikai Genetikai Központ

GLÜKÓZ ANYAGCSEREZAVAR (MONOGÉNES DIABÉTESZ, NEONATÁLIS
DIABÉTESZ ÉS FAMILIÁRIS HIPERINZULINIZMUS)

Telefon: (52) 411-717/50038; <https://klinikaigenetika.unideb.hu>

Vizsgálatot kérő intézmény kódja: Naplósám/Törzsszám:

Intézmény név, cím, osztály:

NÉV: ANYJA NEVE:

TB AZONOSÍTÓ JEL: SZÜLETÉSI DÁTUM: év hó nap

NEM: ☐ férfi ☐ nő LAKCÍM:

DIAGNÓZIS: BNO KÓD:

Térítési kategória: ☐ **Feltétlenül kitöltendő!** DÁTUM: év hó nap

VIZSGÁLATKÉRŐ ORVOS: telefonszám:

Hivatalos e-mail cím: orvosi pecsétszám:

Családvizsgálat esetén azon családtagok neve és rokonsági foka, akiktől mintát küldtek:

Név:..... Rokonsági fok:..... Szül. dátum: TAJ:

Név:..... Rokonsági fok:..... Szül. dátum: TAJ:

VIZSGÁLATI MINTA: ☐ perifériás vér (**EDTA/citráttal alvadásgátolt**) ☐ egyéb:

MINTAVÉTEL DÁTUMA: év hó nap

A mintát nem szabad lefagyasztani! A vérvételi csövön legalább két azonosítót szükséges szükséges feltüntetni!

Megjegyzések:

Csak a laboratórium tölti ki!

Mintaazonosító:

KLINIKAI INFORMÁCIÓK

A diabetesz felismerésének éve: Életkor a diabetesz felismerésekor:

BMI: kg/m² Édesapa BMI-je: kg/m² Édesanya BMI-je: kg/m²

A diabetesz felismerésekor indított kezelés és időtartama:

Jelenlegi kezelés és annak kezdete:

Legutóbbi éhgyomri vércukor (FBG) és OGTT eredménye:

FBG vagy 0h: 2h: mmol/L. Dátum: év hó nap

Glutamát decarboxiláz (GAD) elleni antitest: IU/mL

Pancreas szigetsejt elleni antitest (ICA):

C-peptid: pmol/L (referencia tartomány: pmol/L)

HbA1c: % (referencia tartomány: %)

hsCRP:

MODY-kalkulátor PPI értéke:

<https://www.diabetesgenes.org/exeter-diabetes-app/Modycalculator>

Születési súly: Gestatio:

	Igen	Nem
Terhesség során ismerték fel?	☐	☐
Sulphonylurea kezelésre reagált?	☐	☐
Acanthosis nigricans?	☐	☐
Komplikációk:		
Proteinuria	☐	☐
Veseelégtelenség	☐	☐
Süketség	☐	☐
Retinopathia	☐	☐
Ischaemiás szívbetegség	☐	☐
Perifériás artériás betegség	☐	☐
Diabéteszes ketoacidózis	☐	☐

CSALÁDI ANAMNÉZIS
Amennyiben van/volt beteg a családban, kérjük, adja meg a diagnózis megállapítása kori életkort és a jelenlegi kezelést (diéta, orális antidiabetikum (OAD), inzulin, pl. 15/diéta, 31/OAD). Ha a családban volt diabéteszes rokon, részletezze:

Fordult-e elő a családban vesecysta, proteinuria, veseelégtelenség?

A KÉRT VIZSGÁLAT ELVÉGZÉSÉNEK FELTÉTELE A KÉRŐLAPHOZ CSATOLT, KITÖLTÖTT ÉS ALÁÍRT EREDETI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT POSTAI ÚTON VALÓ ELJUTTATÁSA!