

### Wywiad uzupełniający badanie genetyczne w kierunku dziedzicznych postaci nowotworów

.....  
*imię, nazwisko*

.....  
*adres*

.....  
*PESEL*

.....  
*MRN*

MEDICOVER SP. Z O.O.

.....  
*nazwa przychodni*

#### **PACJENT**

Czy Pani/ Pan chorował/a na nowotwory? Jakiej? W jakim wieku?

.....  
.....  
.....  
.....

#### **DZIECI PACJENTA**

Czy Pani/Pana dziecko chorowało na nowotwory? Kto? Jakiej nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**RODZEŃSTWO PACJENTA**

Czy Pani/Pana rodzeństwo chorowało na nowotwory? Kto? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**DZIECI RODZEŃSTWA PACJENTA (SIOSTRZENICE, BRATANKOWIE)**

Czy dzieci rodzeństwa chorowały na nowotwory? Kto? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

**MATKA PACJENTA**

Czy Pani/Pana matka chorowała na nowotwory? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**RODZEŃSTWO MATKI PACJENTA (CIOTKI I WUJKOWIE ZE STRONY MATKI)**

Czy rodzeństwo Pani/Pana matki chorowało na nowotwory? Kto? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**DZIECI RODZEŃSTWA MATKI PACJENTA (KUZYNOWIE ZE STRONY MATKI)**

Czy dzieci rodzeństwa Pani/Pana matki chorowały na nowotwory? Kto? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**MATKA MATKI PACJENTA (BABCIA)**

Czy Pani/Pana babcia chorowała na nowotwory? Jakże nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**RODZEŃSTWO BABCI PACJENTA (CIOTKI I WUJKOWIE MATKI)**

Czy rodzeństwo Pani/Pana babci chorowało na nowotwory? Kto? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**DZIECI RODZEŃSTWA BABCI PACJENTA (KUZYNOWIE MATKI)**

Czy dzieci rodzeństwa Pani/Pana babci chorował na nowotwory? Kto? Jakie nowotwory?  
W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**OJCIEC MATKI PACJENTA (DZIADEK)**

Czy Pani/Pana dziadek chorował na nowotwory? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**RODZEŃSTWO DZIADKA PACJENTA (CIOTKI I WUJKOWIE MATKI)**

Czy rodzeństwo Pani/Pana dziadka chorowało na nowotwory? Kto? Jakie nowotwory?  
W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**DZIECI RODZEŃSTWA DZIADKA PACJENTA (KUZYNOWIE MATKI)**

Czy dzieci rodzeństwa Pani/Pana dziadka chorowało na nowotwory? Kto?  
Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....  
.....  
.....  
.....

**OJCIEC PACJENTA**

Czy Pani/Pana ojciec chorował na nowotwory? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....  
.....  
.....  
.....

**RODZEŃSTWO OJCA PACJENTA (CIOTKI I WUJKOWIE ZE STRONY OJCA)**

Czy rodzeństwo Pani/Pana ojca chorowało na nowotwory? Kto? Jakie nowotwory?  
W jakim wieku?

.....  
.....  
.....  
.....

**DZIECI RODZEŃSTWA OJCA PACJENTA (KUZYNOWIE ZE STRONY OJCA)**

Czy dzieci rodzeństwa Pani/Pana ojca chorowały na nowotwory? Kto? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**RODZEŃSTWO BABCI PACJENTA (CIOTKI I WUJKOWIE OJCA)**

Czy rodzeństwo Pani/Pana babci chorowało na nowotwory? Kto? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**DZIECI RODZEŃSTWA BABCI PACJENTA (KUZYNOWIE OJCA)**

Czy dzieci rodzeństwa Pani/Pana babci chorowało na nowotwory? Kto? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**OJCIEC OJCA PACJENTA (DZIADEK)**

Czy Pani/Pana dziadek chorował na nowotwory? Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**RODZEŃSTWO DZIADKA PACJENTA (CIOTKI I WUJKOWIE OJCA)**

Czy rodzeństwo Pani/Pana dziadka chorowało na nowotwory? Kto?  
Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

**DZIECI RODZEŃSTWA DZIADKA PACJENTA (KUZYNOWIE OJCA)**

Czy dzieci rodzeństwa Pani/Pana dziadka ktoś chorowały na nowotwory? Kto?  
Jakie nowotwory? W jakim wieku?

.....

.....

.....

.....

.....  
**Data i podpis pacjenta**

Jeżeli masz pytania dotyczące wypełnienia ankiety, poproś o pomoc pielęgniarkę w Punkcie Pobrań Medicover przed pobraniem krwi do badania.