

Анкета перед молекулярно-генетическим исследованием: 16s рРНК, 18s рРНК, mNGS, WGS

ОСНОВНОЙ БЛОК АНКЕТЫ

ID (номер на коробке исследования) _____ **Дата рождения** _____

Место рождения _____ **Место настоящего проживания** _____ (сгода).

Семейное положение Холост ___ В Браке ___ Разведен(а) ___ Вдовец(а) ___ Длительное партнерство ___

Дети Нет детей ___ Планирую ___ Есть дети (напишите количество) _____

Работа Род деятельности _____ Проф. вредность: НЕТ / ДА, какая: _____

Курите ли Вы: ДА НЕТ, бросил(а), укажите, когда _____

Алкоголь Употребляете ли алкогольные напитки: НЕТ ДА Как часто _____

Антропометрические данные

Рост _____ (см) **Масса тела** _____ (кг) **Значительные изменения веса** на + _____ кг / - _____ кг отмечались за последние _____ недель/месяцев/лет (нужное подчеркнуть), связаны с _____

Физическая активность

Занимаетесь или занимались ли Вы спортом: НЕТ / ДА, каким: _____

Основной диагноз _____

Жалобы в данный момент _____

Принимаете ли Вы лекарственные препараты:

Название препарата	Дата начала	Дата окончания	Дозировка

Укажите все принимаемые витамины, минералы и БАДы:

Название препарата	Дата начала	Дата окончания	Дозировка

Инфекционный фон (укажите болели ли Вы. Поставьте V)

Туберкулез		Гепатит В	
Болезнь Лайма/Боррелиоз		Гепатит С	
Краснуха		ВИЧ 1\2	
Паротит		Вирус папилломы человека ВПЧ	
Коклюш		Вирус простого герпеса 1,2 типа,	
Дизентерия		Вирус герпеса 6,7, 8 типа	
Тиф		Цитомегаловирус ЦМВ	
Холера		Вирус Эпштейн-Барр ВЭБ	
Малярия		Ветряная оспа	
Паразитозы		Корь	

НАПРАВЛЕНИЕ

Направившее учреждение _____ **Самообращение** (нужно отметить) _____

ФИО лечащего врача _____ **Телефон врача** _____

E-mail врача _____ **E-mail для выдачи результата** _____

Интерпретировать результаты проведенных генетических исследований может только специалист-генетик или врач -генетик, в случае обращения за интерпретацией полученных результатов к иным специалистам, ответственность за верную постановку диагнозов и выбор методов лечения несет специалист установивший диагноз. Интерпретация и результат геномного и метагеномного секвенирования не являются диагнозом. Все рекомендации предназначены для лечащего врача. Рекомендовано получения результата исследования через консультацию врача. За само интерпретацию и самолечение по результатам исследования Исполнитель не несет ответственности.

Я согласен (согласна) на обработку персональных данных в научно — исследовательских целях. Результаты исследования могут войти в общую медико-генетическую документацию и быть опубликованы в научной печати, но моё имя (и моих родственников) использоваться не будет. **Никакая информация, позволяющая идентифицировать личность, опубликована не будет.** В случае моего отказа это никак не отразится на медицинской помощи, которую я буду получать в дальнейшем.

ДА

Заказчик _____ / _____ /

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ БЛОК 1 ID (номер на коробке исследования) _____

Наличие хронических заболеваний (отметьте в разделе v и год постановки диагноза)

Болезни	Отметка о наличии, год	Болезни	Отметка о наличии, год
Злокачественные опухоли		Когнитивно-поведенческие расстройства	
Меланома		Тревожные расстройства	
Рак легких		Депрессия, Биполярные расстройства	
Колоректальный рак		Болезни зависимостей	
Рак предстательной железы		Шизофрения	
Рак молочной железы		Посттравматические расстройства	
Рак шейки матки		Когнитивный дефицит	
Глиобластома		Аутизм\РАС\УМО	
Рак желудка		СДВГ\ПТСР	
Болезни крови		Нервные болезни	
Анемия		Эпилепсия	
Гемохроматоз		Головные боли/ Мигрень (более 3-х раз в неделю)	
Лейкоз и другие заболевания		Боли в спине/ Заболевания позвоночника	
Тромбофилия		Нарушение сна	
Гемофилия		Рассеянный склероз	
Антифосфолипидный синдром		Болезнь Альцгеймера	
Иммунные и аутоиммунные заболевания		Болезнь Паркинсона и другие нейродегенеративные состояния	
Первичные иммунодефициты		БАС и другие нейромышечные состояния	
Вторичные иммунодефициты		Инсульт и другие сосудистые поражения	
Системная красная волчанка		Болезни дыхательных путей	
Нарушения обмена веществ		Муковисцидоз	
Сахарный диабет I типа		Хронический/аллергический ринит	
Сахарный диабет II тип,		Тонзилит \Гайморит (отметить)	
Инсулинорезистентность. Преддиабет		Пневмония, как часто	
Подагра		ХОБЛ и Бронхиальная астма	
Патология щитовидной железы		Болезни органов пищеварения	
Ожирение (ИМТ более 30)		Язвенная болезнь	
Недостаток массы тела (ИМТ менее 20)		Хронический гастрит/ГЭРБ	
Гиперхолестеринемия		Панкреатит	
Болезни сердца и органов кровообращения		Желчекаменная болезнь	
Артериальная гипертензия (более 120\80)		Непереносимость глютена	
Хроническая сердечная недостаточность		Непереносимость лактозы	
Аритмия/Нарушение ритма QT		Язвенный колит	
Кардиомиопатия		Болезнь Крона	
Воспаление сердечной мышцы (миокардит)		СРК (синдром раздраженного кишечника)	
Ишемическая болезнь сердца		Синдром Жильбера	
Инфаркт миокарда		Расстройство стула: диарея	
Варикозное расширение вен		Расстройство стула: запор	
Ревматизм		Болезни печени	
Атеросклероз		Цирроз, фиброз (отметить)	
Болезни костей и суставов		Гемохроматоз	
Дисплазия соединительной ткани		Гепатомегалия	
Хронические болезни суставов		Кожные болезни	
Остеохондроз		Гнойные воспаления кожи	
Остеопороз		Аллергическое воспаление кожи	
Подагра		Акне (угревая сыпь)	
Переломы/ Вывихи (более 3 раз за жизнь)		Псориаз	
Болезни мочеполовых органов		Грибковые поражения кожи	
Нефрит или пиелонефрит (укажите)		Нейрофиброматоз. Наличие фибром	
Полипоз почек		Множественные папилломы, бородавки	
Хронический цистит		Стоматология	
Мочекаменная болезнь		Болезни десен (гингивит, пародонтит, пародонтоз)	
		Неприятный запах и рта	

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ БЛОК 2

ID _____

Для тех, кто сдает Метагеном толстой кишки, тонкой кишки, желудка

(каловые массы, желудочный сок, биопсия)

Питание. По своим привычкам питания Вы себя оцениваете как:

- всеядный(ая)
- всеядный(ая), исключая т.н. красное мясо
- всеядный(ая), исключая рыбу
- вегетарианец(ка), но не исключаю рыбу
- вегетарианец(ка), но не исключаю молочные продукты
- вегетарианец(ка), но не исключаю молочные продукты и яйца
- веган
- исключаю молочные продукты
- безглютеновая диета
- кето-диета
- Low Foodmap
- Другая диета: указать какая _____
- Интервалы между приемами пищи _____
- Последний прием пищи перед сном (за сколько часов) _____
- Сколько раз в неделю Вы питаетесь в общественных местах _____

Для детей до 3 лет*

- Грудное вскармливание (ГВ)
- Искусственное вскармливание (ИВ) (укажите смесь) _____
- Смешанное вскармливание (ГВ +ИВ) (укажите смесь) _____
- Смешанное вскармливание ГВ + прикорм (укажите прикорм) _____

*если ребенок полностью на взрослом питании, заполняете как для взрослого.

Количество разнообразных продуктов в год

Виды мяса	Виды рыбы	Бакалея	Овощи	Фрукты и ягоды	Специи	Напитки	Ферментированные продукты	Виды алкоголя
Натуральные продукты (необработанные, цельные продукты) *								
Переработанные продукты								

*кусок мяса – это натуральный продукт, сосиски и колбасы – это переработанный продукт.

ВСЕГО _____

Симптомы в данный момент

- Плохой аппетит Отсутствие чувства голода Чрезмерный аппетит Отсутствие чувства насыщения
 Перенасыщение после небольшого приема пищи Тошнота Рвота Изжога Отрыжка
 Боль в области желчного пузыря, печёночные колики Раздраженный желудок Желчекаменная болезнь
 Боли и спазмы в желудке Метеоризм Вздутие живота Колики Диарея Запор
 Кровотечение ректальное/анальное Кровь в стуле Липкий стул Анальный зуд Анальные трещины
 Использование слабительных Не переваренная пища в стуле Другое _____

Была ли кишечная инфекция или расстройство пищеварения в ближайшее время и когда? _____

Принимали ли Вы алкоголь/наркотические вещества за 72 часа до сбора биоматериала? _____

Принимали ли Вы антибиотики за 6 месяцев до сбора биоматериала? Если да, то какие? _____

Принимали ли Вы медикаменты из групп: слабительные средства и/или симпатомиметики за 72 часа до сбора биоматериала? Если да, то какие? _____

Принимали ли Вы пробиотики или молочнокислые продукты за 24 часа до сбора биоматериала? Если да, то какие? _____

Посещали ли Вы экзотические страны, менее чем за 1 месяц до сбора биоматериала? _____

Принимали ли Вы антибиотики за 6 месяцев до сбора биоматериала? Если да, то какие? _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ БЛОК 3

ИД _____

Для тех, кто сдает Метагеном влагалища, уретры, эндометрия

Наличие хронических заболеваний (отметьте в разделе v и год постановки диагноза)

Болезни	Отметка о наличии, год
Женское здоровье	
Патология шейки матки	
Миома матки	
Эндометриоз	
Мастопатия, фиброзные изменения в молочной железе	
Рак молочной железы, яичников, матки	
Нерегулярный цикл (отсутствие месячных более 3 мес., редкие менструации – цикл более 38 дней ИЛИ менее 10 менструаций в год)	
Адреногенитальный синдром	
Гиперандрогения	
Ранний климакс (укажите возраст наступления климакса)	
Снижение овариального резерва	
Бесплодие (ненаступление беременности более 1 года при регулярной половой жизни)	
Недоразвитие (полное или частичное) репродуктивных органов	
Невынашивание беременности (до 12 недель)	
Невынашивание беременности (с 12 до 28 недель)	
Кандидоз половых органов	
Вагиноз	
Заболевания вульвы	

Симптомы в данный момент

Используете ли вы ежедневные прокладки (Да/Нет/Иногда) _____

Контрацепция (Презервативы/КОК/Другое) _____

Практикуете ли вы оральный секс (Да/Нет) Последний половой акт был _____

Срок беременности _____ День цикла _____

Какими гигиеническими средствами пользуетесь в период менструации (тампоны прокладки менструальные чаши)

Особенности гигиены (пользуетесь ли средствами для интимной гигиены, если да, то какими)

Интерпретировать результаты проведенных генетических исследований может только специалист-генетик или врач -генетик, в случае обращения за интерпретацией полученных результатов к иным специалистам, ответственность за верную постановку диагнозов и выбор методов лечения несет специалист установивший диагноз. Интерпретация и результат геномного и метагеномного секвенирования не являются диагнозом. Все рекомендации предназначены для лечащего врача. Рекомендовано получения результата исследования через консультацию врача. За само интерпретацию и самолечение по результатам исследования Исполнитель не несет ответственности.

Я согласен (согласна) на обработку персональных данных в научно — исследовательских целях. Результаты исследования могут войти в общую медико-генетическую документацию и быть опубликованы в научной печати, но моё имя (и моих родственников) использоваться не будет. **Никакая информация, позволяющая идентифицировать личность, опубликована не будет.** В случае моего отказа это никак не отразится на медицинской помощи, которую я буду получать в дальнейшем.

ДА

Заказчик _____ / _____ /

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ БЛОК 4

ID _____

Для тех, кто сдает Метагеном эякулята, уретры, секрет простаты

Наличие хронических заболеваний (отметьте в разделе v и год постановки диагноза)

Болезни	Отметка о наличии, год
Мужское здоровье	
Бесплодие (не наступление беременности более 1 года при регулярной половой жизни)	
Гипогонадизм (уменьшенный размер яичек)	
Эректильная дисфункция	
Аденома предстательной железы	
Хронический простатит	
Хронический уретрит	
Кожные поражения пениса (фолликулит и др.)	
Бесплодие (ненаступление беременности более 1 года при регулярной половой жизни)	
Другое	

Симптомы в данный момент

Контрацепция (Презервативы/Другое) _____

Практикуете ли вы оральный секс (Да/Нет) Последний половой акт был _____

Интерпретировать результаты проведенных генетических исследований может только специалист-генетик или врач -генетик, в случае обращения за интерпретацией полученных результатов к иным специалистам, ответственность за верную постановку диагнозов и выбор методов лечения несет специалист установивший диагноз. Интерпретация и результат геномного и метагеномного секвенирования не являются диагнозом. Все рекомендации предназначены для лечащего врача. Рекомендовано получения результата исследования через консультацию врача. За само интерпретацию и самолечение по результатам исследования Исполнитель не несет ответственности.

Я согласен (согласна) на обработку персональных данных в научно — исследовательских целях. Результаты исследования могут войти в общую медико-генетическую документацию и быть опубликованы в научной печати, но моё имя (и моих родственников) использоваться не будет. **Никакая информация, позволяющая идентифицировать личность, опубликована не будет.** В случае моего отказа это никак не отразится на медицинской помощи, которую я буду получать в дальнейшем.

ДА

Заказчик _____ / _____ /



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ БЛОК 5

ID _____

Для тех, кто сдает Метагеном слюны, мазок из ротовой полости, мазок из миндалин

Наличие ортодонтических конструкций/имплантация (Да/Нет) _____

Запах из-за рта (Да/Нет) _____

Средство гигиены рта (вид, марка) _____

Оперативные вмешательства на ЛОР-органах, включая хирургические стоматологические операции (укажите вид оперативного вмешательства и орган) _____

Интерпретировать результаты проведенных генетических исследований может только специалист-генетик или врач -генетик, в случае обращения за интерпретацией полученных результатов к иным специалистам, ответственность за верную постановку диагнозов и выбор методов лечения несет специалист установивший диагноз. Интерпретация и результат геномного и метагеномного секвенирования не являются диагнозом. Все рекомендации предназначены для лечащего врача. Рекомендовано получения результата исследования через консультацию врача. За само интерпретацию и самолечение по результатам исследования Исполнитель не несет ответственности.

Я согласен (согласна) на обработку персональных данных в научно — исследовательских целях. Результаты исследования могут войти в общую медико-генетическую документацию и быть опубликованы в научной печати, но моё имя (и моих родственников) использоваться не будет. **Никакая информация, позволяющая идентифицировать личность, опубликована не будет.** В случае моего отказа это никак не отразится на медицинской помощи, которую я буду получать в дальнейшем.

ДА

Заказчик _____ / _____ /