



## Hyperinzulinizmus

### Molekulárno genetická analýza génov zodpovedných za vznik tranzientného a permanentného hyperinzulinizmu.

Vedúci laboratória DIABGENE: Prof. MUDr. Iwar Klimeš, DrSc. (tel/fax: 02-54772687, e-mail: [iwar.klimes@savba.sk](mailto:iwar.klimes@savba.sk))

Samostatný vedecký pracovník: Mgr. Daniela Gasperiková, CSc., (tel: 02-5477 2800, mobil: 0905 681 978, e-mail: [daniela.gasperikova@savba.sk](mailto:daniela.gasperikova@savba.sk))

Odborný pracovník: RNDr. Miroslava Hučková (tel.: 02-5477 2800, mobil: 0907 138 830, e-mail: [miroslava.huckova@savba.sk](mailto:miroslava.huckova@savba.sk))

#### Údaje o pacientovi

Meno:.....  
Priezvisko:.....  
Rodné číslo: .....  
Kód poisťovne: .....  
Zdravotná poisťovňa:.....  
Etnikum:.....

#### Údaje o žiadateľovi

Meno lekára:.....  
Adresa:.....  
Tel:..... Fax.....  
e-mail: .....  
dátum odberu vzorky.....

#### Informácie o pacientovi

Prenatálne komplikácie.....  
Pôrod v.....gestačnom týždni  
Pri narodení: Hmotnosť..... Výška.....  
**Pri zistení hypoglykémii:** vek.....  
glykémia.....mmol/l  
ABR: pH..... pCO<sub>2</sub>..... HCO<sub>3</sub>..... BE.....  
C-peptid..... referenčné hodnoty.....  
HbA1c..... referenčné hodnoty.....  
dĺžka trvania hypoglykémii:.....  
najnižšia nameraná hodnota glykémie.....  
Liečba na začiatku ochorenia.....

**V súčasnosti:** Hmotnosť..... Výška.....  
C-peptid..... HbA1c.....  
Liečba.....

#### ***Iné príznaky:***

##### Neurologická symptomatológia:

Epilepsia  áno  nie  
Kŕče  áno  nie  
Svalová slabosť  áno  nie  
Iné .....

##### Zaostávanie v psychomotorickom vývoji:

áno  nie  
upresnite.....

##### Dysmorfické črty

Prominujúca metopická sutúra  áno  nie  
Deformity úst  áno  nie  
Ptóza viečok  áno  nie  
Renálne cysty  áno  nie

Iné.....

Vyplňte prosím aj druhú stranu



### Hypoglykémia a diabetes v rodine probanda

(uved'te typ DM, vek začiatku, terajší vek, terapiu, u súrodencov aj ich počet)

	<i>diabetes</i>				<i>hypoglykémia</i>	
	<i>typ DM</i>	<i>vek začiatku</i>	<i>terajší vek</i>	<i>terapia</i>		
<b>Otec</b>	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jeho bratia	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jeho sestry	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
Otcov otec	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jeho bratia	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jeho súrodenci	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
Otcova matka	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jej bratia	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jej sestry	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
<b>Matka</b>	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jej bratia	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jej sestry	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
Matkin otec	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jeho bratia	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jeho súrodenci	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
Matkina matka	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jej bratia	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- jej sestry	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
<b>Súrodenci - bratia</b>	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- sestry	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
<b>Deti - synovia</b>	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
- dcéry	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie

Iní príbuzní s DM, resp. hypoglykémiami.....

Sú rodičia navzájom príbuzní? Ak áno - uved'te vzťah.....

Rodinná anamnéza hluchoty, renálnych cyst, dedičných porúch /meno, príbuzenský vzťah, vek/.....

Ak ste posielali vzorky krvi od iných členov rodiny, prosím špecifikujte meno, priezvisko, dátum narodenia a rodinný vzťah:.....  
 .....  
 .....  
 .....