|  |
| --- |
| Ankieta do projektu naukowego „Genetyczne uwarunkowania wrodzonej łamliwości kości” |
| NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA |  |
| DATA URODZENIA |  |
| WZROST |  |
| WAGA |  |
| OKRES PRENATALNY |  |
| *prenatalne badanie USG (tak/nie)* |  |
| *widoczne nieprawidłowości kośćca (tak, tydzień ciąży /nie)* |  |
| *złamania wewnątrzmaciczne (tak, wymienić/nie)* |  |
| ZŁAMANIA |  |
| *kończyny górne (tak, wymienić/nie)* |  |
| *kończyny dolne (tak, wymienić/nie)* |  |
| *kręgosłup (tak, wymienić/nie)* |  |
| *inne (tak, wymienić/nie)* |  |
| *suma złamań* |  |
| WIEK PIERWSZEGO I OSTATNIEGO ZŁAMANIA |  |
| CZASZKA |  |
| *trójkątny kształt twarzy (tak/nie)* |  |
| *wydatne guzy czołowe (tak/nie)* |  |
| *asymetria czaszki (tak/nie)* |  |
| *duże ciemię przednie (tak/nie)* |  |
| *inne (tak, wymienić/nie)* |  |
| WADY KRĘGOSŁUPA (tak/ nie) |  |
| INNE ZABURZENIA KOSTNE |  |
| *wygięcie kończyn górnych (tak/nie)* |  |
| *skrócenie kończyn górnych (tak/nie)* |  |
| *asymetria długości kończyn górnych (tak/nie)* |  |
| *wygięcie kończyn dolnych (tak/nie)* |  |
| *skrócenie kończyn dolnych (tak/nie)* |  |
| *asymetria długości kończyn dolnych (tak/nie)* |  |
| *deformacje klatki piersiowej (tak/nie)* |  |
| INNE ZABURZENIA (tak/nie) |  |
| NIEBIESKIE TWARDÓWKI (tak/nie) |  |
| NIEPRAWIDŁOWE UZĘBIENIE/ DENTINOGENESIS IMPERFECTA (tak/nie) |  |
| NIEDOSŁUCH (tak/nie) |  |
| OSTEOPOROZA (tak/nie) |  |
| DENSYTOMETRIA Z-SCORE |  |
| *total body* |  |
| *spine L1-14* |  |
| GĘSTOŚĆ KOŚCI/MASA KOSTNA |  |
| PROBLEMY Z PORUSZANIEM SIĘ (tak/nie) |  |
| OBCIĄŻENIE RODZINNE (tak, pokrewieństwo/nie) |  |
| RODZEŃSTWO (tak/nie) |  |
| LECZENIE FARMAKOLOGICZNE (tak/nie) |  |
| *liczba cyki* |  |
| *wiek rozpoczęcia/zakończenia leczenia* |  |
| *poprawa* |  |
| BADANIA GENETYCZNE (tak/nie) |  |
| *badany gen/ekson/wynik* |  |
| TYP WRODZONEJ ŁAMLIWOŚCI KOŚCI |  |