



Nome e Cognome del paziente	
------------------------------------	--

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E PER LA VISITA GENETICA

- Inserire i dati di **tutti** i familiari (sani e malati), compresi i bambini nati morti; informarsi su eventuali aborti in famiglia e sulle loro cause.
- Inserire i dati relativi alle malattie presenti nei familiari (portare in visione documentazione clinica se disponibile)
- Portare documentazione clinica personale ed eventuali test genetici svolti in Lei o nei familiari
- Inserire dati inerenti ad eventuali malformazioni, disordini del neurosviluppo (disabilità intellettiva/difficoltà scolastiche), casi di sordità o cecità ed età di esordio

Tutte le informazioni saranno strettamente confidenziali e vincolate dal segreto professionale; saranno raccolte in cartella clinica nel rispetto della privacy e della confidenzialità secondo la normativa vigente.

Data _____



FIGLI DEL PAZIENTE

Nome	Anno di nascita	Sesso		E' vivente?		Ha avuto malattie?		Quali?	Età alla diagnosi
		M	F	SI	NO (età di morte)	SI	NO		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐		

Lei (o il suo partner) ha avuto gravidanze esitate in aborto spontaneo? ☐ NO ☐ SI Quante?.....

Lei (o il suo partner) ha avuto gravidanze esitate in aborto volontario per malformazioni/patologia fetale? ☐ NO ☐ SI Quante?.....



FRATELLI E SORELLE DEL PAZIENTE

Nome	Anno di nascita	Sesso		E' vivente?		Ha avuto malattie?		Quali?	Età alla diagnosi	Indicare se fratellastri o sorellastre
		M	F	SI	NO (età di morte)	SI	NO			
		☐	☐	☐	☐	☐	☐			
		☐	☐	☐	☐	☐	☐			
		☐	☐	☐	☐	☐	☐			
		☐	☐	☐	☐	☐	☐			
		☐	☐	☐	☐	☐	☐			
		☐	☐	☐	☐	☐	☐			
		☐	☐	☐	☐	☐	☐			
		☐	☐	☐	☐	☐	☐			
		☐	☐	☐	☐	☐	☐			



NIPOTI (FIGLI DEI FRATELLI E SORELLE)

Nome del fratello o sorella	Nome	Anno di nascita	Sesso		E' vivente?			Ha avuto malattie?			Quali?	Età alla diagnosi
			M	F	SI	NO (età di morte)	NON SO	SI	NO	NON SO		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

I fratelli/sorelle hanno avuto gravidanze esitate in aborto spontaneo?

☐ NO ☐ SI Quante?.....

I fratelli/sorelle hanno avuto gravidanze esitate in aborto volontario?

☐ NO ☐ SI Quante?.....



PADRE

Nome	Anno di nascita	E' vivente?		Ha avuto malattie?		Quali?	Età alla diagnosi
		SI	NO (età di morte)	SI	NO		
		☐	☐	☐	☐		

NONNO PATERNO

Nome e Cognome	Data o anno di nascita	E' vivente?		Ha avuto malattie?		Quali?	Età alla diagnosi
		SI	NO (età di morte)	SI	NO		
		☐	☐	☐	☐		

NONNA PATERNA

Nome e Cognome	Data o anno di nascita	E' vivente?		Ha avuto malattie?		Quali?	Età alla diagnosi
		SI	NO (età di morte)	SI	NO		
		☐	☐	☐	☐		



FRATELLI E SORELLE DEL PADRE (ZII E ZIE PATERNI)

Nome	Anno di nascita	Sesso		E' vivente?			Ha avuto malattie?			Quali?	Età alla diagnosi
		M	F	SI	NO (età di morte)	NON SO	SI	NO	NON SO		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

CUGINI E CUGINE RAMO PATERNO (FIGLI DEI FRATELLI E SORELLE DEL PADRE)

Nome dello zio o zia	Nome del cugino	Anno di nascita	Sesso		E' vivente?			Ha avuto malattie?			Quali?	Età alla diagnosi
			M	F	SI	NO (età di morte)	NON SO	SI	NO	NON SO		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		



MADRE

Nome	Anno di nascita	E' vivente?		Ha avuto malattie?		Quali?	Età alla diagnosi
		SI	NO (età di morte)	SI	NO		
		☐	☐	☐	☐		

NONNO MATERNO

Nome e Cognome	Data o anno di nascita	E' vivente?		Ha avuto malattie?		Quali?	Età alla diagnosi
		SI	NO (età di morte)	SI	NO		
		☐	☐	☐	☐		

NONNA MATERNA

Nome e Cognome	Data o anno di nascita	E' vivente?		Ha avuto malattie?		Quali?	Età alla diagnosi
		SI	NO (età di morte)	SI	NO		
		☐	☐	☐	☐		



FRATELLI E SORELLE DELLA MADRE (ZII E ZIE MATERNI)

Nome	Anno di nascita	Sesso		E' vivente?			Ha avuto malattie?			Quali?	Età alla diagnosi
		M	F	SI	NO (età di morte)	NON SO	SI	NO	NON SO		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

CUGINI E CUGINE RAMO MATERNO (FIGLI DEI FRATELLI E SORELLE DELLA MADRE)

Nome dello zio o zia	Nome del cugino	Anno di nascita	Sesso		E' vivente?			Ha avuto malattie?			Quali?	Età alla diagnosi
			M	F	SI	NO (età di morte)	NON SO	SI	NO	NON SO		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		