 Додаток 1

до скерування пацієнта на ДНК-діагностику міодистрофії Дюшена в

 клініку репродуктивної медицини «НАДІЯ».

**АНКЕТА**

**Лікар : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Контактні дані: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Організація: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **П І Б** | **Дата нарождення** | **Симптоми, повний діагноз** | **Вік дебюта** | **АСТ,****од./л** | **АЛТ, од./л** | **КФК, од./л** | **Місто проживання** |
|   |   |   |   |  |   |  |   |
|   |   |   |   |  |   |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |