

**Направление на проведение бесплатного лабораторного исследования  
в рамках программы «Селективный скрининг ДЛКЛ и ГФФ»**

**Внимание!** Образцы без полного комплекта документов исследованию не подлежат. Все образцы и документы отправляются только через курьера. Все поля данного направления обязательны к заполнению. Пишите, пожалуйста, всю информацию разборчиво.

**Необходимые документы:** данное направление, информированное согласие от пациента или законного представителя.

ФИО пациента	
Дата рождения пациента	
Регион проживания пациента	
Направляющее учреждение	
ФИО врача	
Телефон врача	
е-mail врача (разборчиво) для получения результата (Заключения)	<a href="mailto:raregenome@aston-health.com">raregenome@aston-health.com</a> ; е-mail врача:

Оставьте пометку, на скрининг какого заболевания направляется пациент?



<b>ДЕФИЦИТ ЛИЗОСОМНОЙ КИСЛОЙ ЛИПАЗЫ</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ГИПОФОСФАТАЗИЯ</b>	<input type="checkbox"/>																																																																																
<p>Для включения в программу селективного скрининга обязательно наличие <b>не менее 1</b> из нижеперечисленных <b>обязательных критериев.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Да</th> <th>Нет</th> <th>Неизв.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Увеличение печени неинфекционной этиологии</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Повышение АЛТ/АСТ</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Повышение холестерина</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>↑ЛПНП/↓ЛПВП/↑ГГТ</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Увеличение селезенки</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Стеатоз/фиброз/цирроз печени (на УЗИ или КТ)</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Пожалуйста, отметьте дополнительные признаки:</b></p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Персистирующая диарея, синдром мальабсорбции</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Дефицит массы тела, задержка роста</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Анемия, тромбоцитопения</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Повышение ЛДГ, ферритина</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Другое: _____</p>			Да	Нет	Неизв.	Увеличение печени неинфекционной этиологии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Повышение АЛТ/АСТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Повышение холестерина	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↑ЛПНП/↓ЛПВП/↑ГГТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Увеличение селезенки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Стеатоз/фиброз/цирроз печени (на УЗИ или КТ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Персистирующая диарея, синдром мальабсорбции	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Дефицит массы тела, задержка роста	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Анемия, тромбоцитопения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Повышение ЛДГ, ферритина	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Для включения в программу селективного скрининга обязательно наличие следующего критерия: <b>СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ (ЩФ) НИЖЕ 150 Ед/л.</b> <b><i>Уровень ЩФ (указать последнее измерение):</i></b></p> <p>Дата: _____ Значение: _____</p> <p><b>Пожалуйста, поставьте галочку напротив каждого признака у пациента (имеющегося, не имеющегося или под вопросом):</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Да</th> <th>Нет</th> <th>Неизв.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Рахитические поражения скелета</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Боли в костях и мышцах</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Преждевременное выпадение молочных зубов до 5 лет</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Скованность движений в суставах</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Патологические переломы</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Задержка начала ходьбы и «утинная» походка</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Отставание физического и моторного развития</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Краниосиностоз</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Другое: _____</p>			Да	Нет	Неизв.	Рахитические поражения скелета	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Боли в костях и мышцах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Преждевременное выпадение молочных зубов до 5 лет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Скованность движений в суставах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Патологические переломы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Задержка начала ходьбы и «утинная» походка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Отставание физического и моторного развития	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Краниосиностоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Да	Нет	Неизв.																																																																																
Увеличение печени неинфекционной этиологии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Повышение АЛТ/АСТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Повышение холестерина	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
↑ЛПНП/↓ЛПВП/↑ГГТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Увеличение селезенки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Стеатоз/фиброз/цирроз печени (на УЗИ или КТ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Персистирующая диарея, синдром мальабсорбции	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Дефицит массы тела, задержка роста	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Анемия, тромбоцитопения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Повышение ЛДГ, ферритина	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
	Да	Нет	Неизв.																																																																																
Рахитические поражения скелета	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Боли в костях и мышцах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Преждевременное выпадение молочных зубов до 5 лет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Скованность движений в суставах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Патологические переломы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Задержка начала ходьбы и «утинная» походка	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Отставание физического и моторного развития	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																
Краниосиностоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																

При возникновении вопросов связывайтесь с операторами горячей линии проекта по номеру:

**8-800-301-06-51 с 04:00 до 18:00 по московскому времени.**