



## ALZHEIMER HASTALIĞI PSEN1 ve PSEN2 GENLERİ MUTASYON ANALİZ İSTEK FORMU

### Hasta Bilgileri

Adı Soyadı: DNA No:  
Doğum Tarihi ve Yeri: Gelen Materyal :  
Adres ve Telefon: Materyal Geliş Tarihi:

### İstek Yapan Hekim Bilgileri

Adı Soyadı:  
Çalıştığı Kurum ve Bölümü: Telefon No:

### Klinik Tanı ve İstenen Genetik Tetkik

#### Ön Tanı:

#### Hastalık Bulguları :

Başlangıç yaşı:  
Aile öyküsü var  yok  varsa kimlerde:  
Akraba Evliliği var  yok   
Etnik köken:

#### Biyokimyasal Tetkikler:

Total Kolestrol:  
HDL Kolestrol:  
LDL Kolestrol:  
VLDL Kolestrol:  
Trigliserid:

#### İstenen Tetkik:

- PSEN1 mutasyon (3-12. Eksonlar) analizi  
 PSEN2 mutasyon (3-12.Eksonlar) analizi

#### **Aile Ağacı:**

