

Der medizinische Familienstammbaum

Das Erstellen eines Familienstammbaums kann Ihnen helfen, den Vererbungsweg in Ihrer Familie zu verstehen und Ihr eigenes Risiko, an M. Gaucher zu erkranken, besser einzuschätzen. Um damit zu beginnen, können Sie unseren Vordruck ausfüllen. Ein Arzt oder Genetiker kann Sie dabei unterstützen.

Vervollständigen Sie zuerst die Angaben über sich selbst und dann die Ihnen mit Sicherheit bekannten Daten mütterlicher- und väterlicherseits.

Kreise stehen für Frauen, Quadrate repräsentieren Männer. Markieren Sie durch farbiges Nachzeichnen der Form, ob das Familienmitglied ein Mann oder eine Frau ist.

Um zu zeigen, dass ein Familienmitglied von M. Gaucher betroffen ist, malen Sie die Formen (Kreis oder Quadrat) komplett schwarz aus. Bei Familienmitgliedern, die Träger sind, malen Sie die Formen (Kreis oder Quadrat) nur zur Hälfte aus.

Lysosomale Speicherkrankheiten



Forschung und Therapie

Innovation in den Bereichen M. Gaucher, M. Fabry, M. Pompe, M. Niemann-Pick

Kompetenz

Erfolgreiche Forschung und Entwicklung seit über 35 Jahren

M. Gaucher
M. Fabry

MPS I
M. Pompe

Service für Fachkreise und Patienten

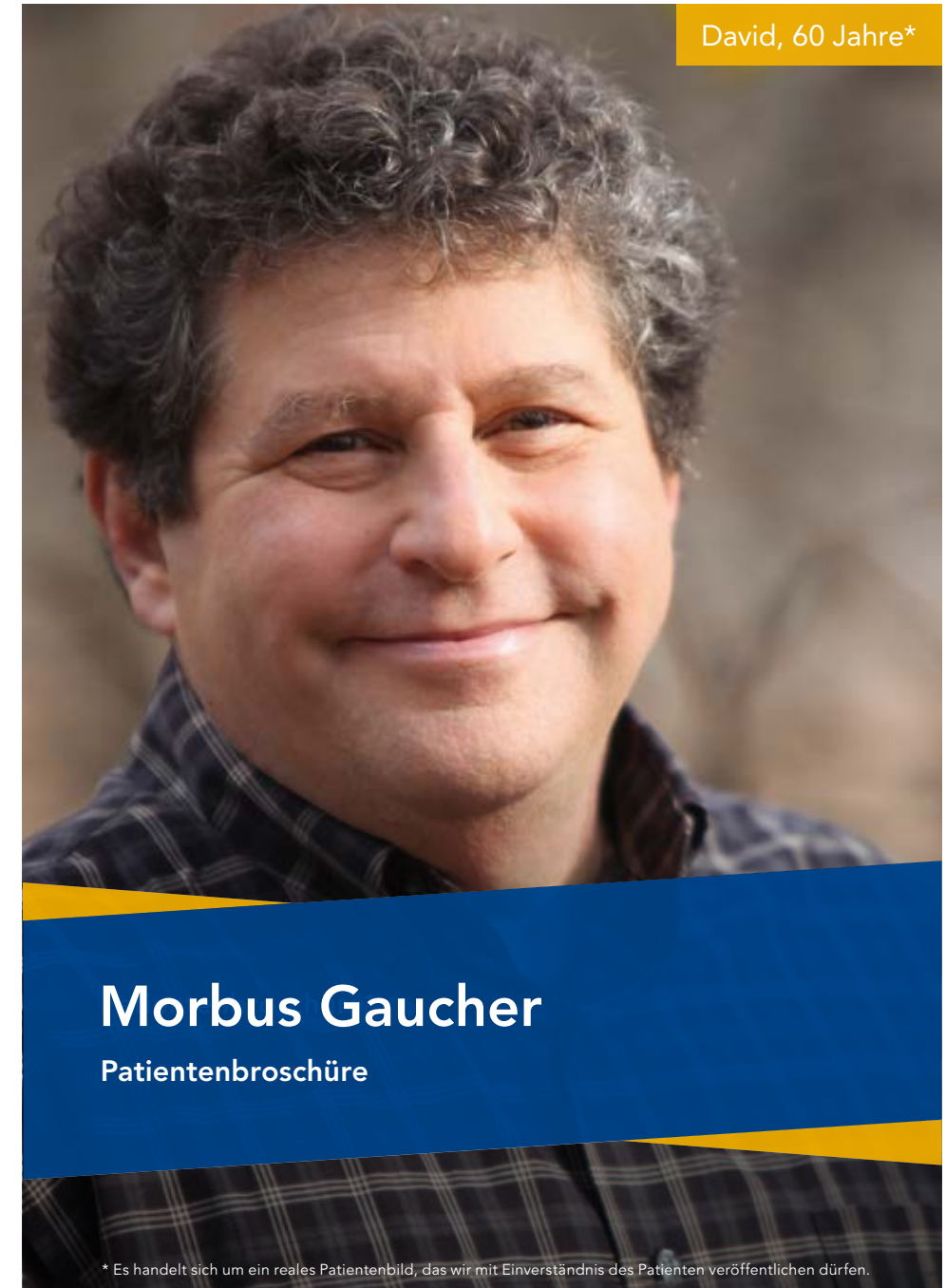


Informationen kompakt und praxisnah
www.lysosolutions.de

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH · Siemensstraße 5b · D-63263 Neu-Isenburg · Telefon 06102 / 3674-762 · www.sanofi.de

GD/DE 20.01.0027a - 341665 - 02/2020

David, 60 Jahre*



Morbus Gaucher

Patientenbroschüre

* Es handelt sich um ein reales Patientenbild, das wir mit Einverständnis des Patienten veröffentlichen dürfen.

Mit wegweisenden Therapien komplexen Erkrankungen begegnen.

SANOFI GENZYME

Mit wegweisenden Therapien komplexen Erkrankungen begegnen.

SANOFI GENZYME

Mein medizinischer Stammbaum

Großvater
mütterlicherseits

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____

Großmutter
mütterlicherseits

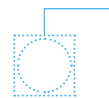
Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____

Großvater
väterlicherseits

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____

Großmutter
väterlicherseits

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____



Tante/Onkel

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____



Tante/Onkel

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____



Mutter

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____



Vater

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____



Tante/Onkel

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____



Tante/Onkel

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____



Schwester/Bruder

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____



Ich selbst

Name: _____
Geb.-Datum: _____



Ehepartner

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____



Schwester/Bruder

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____



Kind

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____



Kind

Name: _____
Geb.-Datum: _____
Verstorben: _____
Todesursache: _____
Symptome: _____

Mann
 Frau
 Gesund
 Erkrankt
 Träger