

Der Medizinische Familienstammbaum

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

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, ob ein Familienmitglied von M. Gaucher betroffen ist, malen Sie die Formen (Kreis oder Quadrat) schwarz aus. Um Familienmitglieder zu zeigen, die Überträger sind, malen Sie die Formen (Kreis oder Quadrat) nur zur Hälfte aus.

Informationen zu M. Gaucher finden Sie im Internet unter:
www.genzyme.de

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

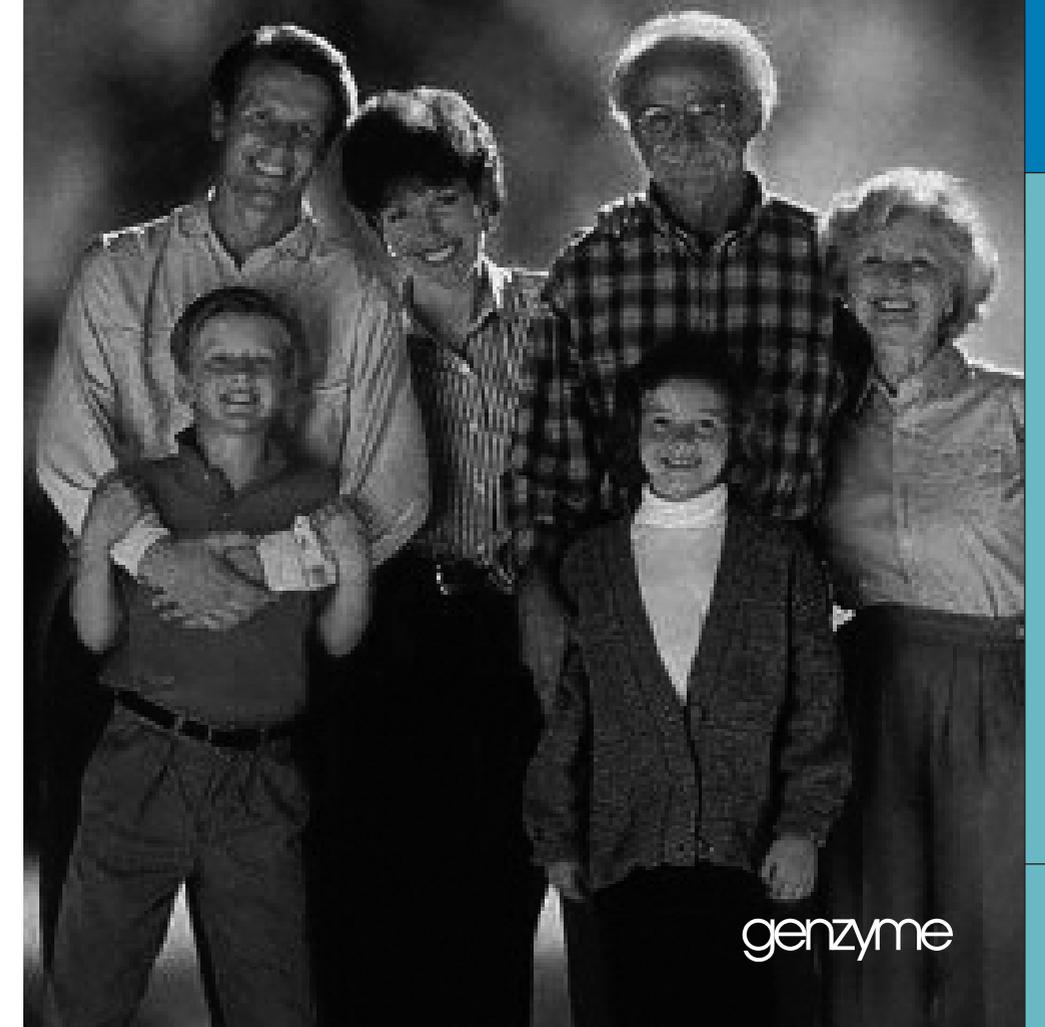
Genzyme GmbH
Siemensstraße 5 b
63263 Neu-Isenburg
Tel.: 06102 3674-532
Fax: 06102 3674-500

genzyme

Genzyme ist eines der weltweit führenden Biotechnologie-Unternehmen und bietet im Rahmen des LysoSolutions-Programms Ärzten und Patienten mit lysosomalen Speicherkrankheiten umfassende Lösungen zur Krankheitsbewältigung an.

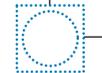

LysoSolutions™

Der Medizinische Familienstammbaum



genzyme

Mein Medizinischer Stammbaum

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
|  Großvater mütterlicherseits |  Großmutter mütterlicherseits | Mein Medizinischer Stammbaum | |  Großvater väterlicherseits |  Großmutter väterlicherseits |
| Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | | | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ |
|  Tante/Onkel |  Tante/Onkel |  Mutter |  Vater |  Tante/Onkel |  Tante/Onkel |
| Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ |
|  Schwester/Bruder |  Ich selbst |  Ehepartner |  Schwester/Bruder | | |
| Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | | |
| | |  Kind |  Kind | | |
| | | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | Name: _____ Geb.-Datum: _____ Verstorben: _____ Todesursache: _____ Symptome: _____ | | |