

טופס מותאם למילוי במחשב

איך ממלאים את הטופס?

שולחים



שלחו את הטופס בדואר אלקטרוני או בפקס, בהתאם להנחיות המפורטות מטה.

ממלאים



מלאו את הטופס. אם יש צורך בחתימה, מלאו את שמכם וסמנו בתיבת הסימון לצד שמכם.

אל תשכחו לשמור (save)

בטפסים בהם נדרשת חתימה ידנית לא ניתן להתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.

שומרים



הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב, באמצעות כפתור Download

הקובץ לא נפתח? יש לפתוח את הקובץ באמצעות הגרסה העדכנית של תוכנת אדובי רידר (Adobe Reader). אם התוכנה אינה מותקנת על המחשב שלכם, [הורידו אותה בחינם מאתר Adobe](#) <



אם התוכנה מתריעה שיש להוריד חבילת גופנים (fonts), אשרו והתקינו אותה לפי ההוראות. לא הצלחתם? למידע נוסף על פתיחת קבצי PDF והתקנת תוכנת אדובי רידר <

אנא שימו לב לכך שמידע הנשלח באמצעות דואר אלקטרוני עלול להיחשף בפני גורמים לא רצויים ברשת האינטרנט. בעצם משלוח מידע למכבי שירותי בריאות באמצעות דואר אלקטרוני, הנכם פוטרם את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.



כחלק משיפור השירות, אנו מאפשרים לנבדקים שאינם בקבוצת סיכון גבוה, לבצע בדיקת גנטיות לנשאות של סרטן מבלי להגיע לפגישת ייעוץ גנטי ובכך לזרז את התורים לפגישות ייעוץ לנבדקים שימצאו שייכים לקבוצת סיכון גבוה.

הערכה לאיזו קבוצה אתה משתייך תתבצע על ידי צוות גנטיקאים של מכבי, שיבחנו את התשובות לשאלון אותו את/ה מתבקש/ת למלא.

המידע שתמלא/י בשאלון יאפשר לנו להעריך את מידת הסיכון שלך ושל בני משפחתך לנטייה גנטית לסרטן משפחתי, ולגבש המלצות מותאמות לך בהתאם לסיפור האישי והמשפחתי.

- קרא/י את המידע שלהלן וחתום/מי שהבנת את מגבלותיו
- יש לצרף את תוצאות הבדיקות הגנטיות הקודמות שבוצעו לך או במשפחה (במידה שבוצעו בדיקות)
- לא נדרשת הפנייה לפני משלוח שאלון זה. עם זאת, במקרה של סיפור משפחתי של מחלה ממאירה (סרטן) ולא הופנית לבריור גנטי זה ע"י רופא מכבי כלשהו, מומלץ ליידע את רופא המשפחה על פנייתך ובמידת הצורך לקבל ממנו ייעוץ והכוונה נוספים.

יש לשלוח את השאלון והחתימה על ההסכמה מדעת
לדוא"ל oncogen@mac.org.il או לפקס 03-7178503

מה יקרה בעקבות הערכת השאלון שלי?

לאחר עיבוד הנתונים, יעריכו יועצים גנטיים את דרגת הסיכון שלך או של בני משפחתך לנטייה גנטית ותכננה 2 אפשרויות:

- **ימצא שהסיכון המוערך אצלך לסרטן תורשתי אינו גבוה** – במקרה כזה, בהתאם להנחיות משרד הבריאות – הזכאות נקבעת בהתאם למוצא ההורים. באותם מוצאים בהם זהו שינויים שכיחים הבדיקה מתבצעת ללא תשלום. במוצאים אחרים הבדיקה ניתנת לביצוע בתשלום. מידע זה יימסר לך ע"י צוות הייעוץ הגנטי.
- אם הבדיקה שלך תוגדר כבדיקה בתשלום ובכל זאת ברצונך לבצע בדיקה גנטית של המוטציות השכיחות בגנים העיקריים הקשורים לסרטן שד ושחלה, ניתן לבצעה ללא פגישת יעוץ גנטי, דרך תכנית הביטוח המשלים מכבי זהב.
- **ימצא שאת/ה בקבוצת סיכון גבוה לסרטן משפחתי** – במקרה כזה תידרש פגישת יעוץ גנטי כדי להסביר את הסיכון וסוגי התסמונות הרלוונטיות, וכדי להתוות את שיטת הבירור והמעקב המועדפת. בדיקות גנטיות לנשאות של סרטן מבוצעות במסגרת סל הבריאות רק במקרה שיימצא שהינך בקבוצת הסיכון הגבוה בפגישת הייעוץ.

רקע על בדיקות סקר גנטיות לאיתור נטייה מוגברת לסרטן

ידוע כי בכ- 5-10% ממחלות הסרטן קיים גורם גנטי תורשתי הכרוך בסיכון מוגבר לחלות. לחולים במשפחות בהן אותה נטייה גנטית סיכוי של 50% להעביר נטייה זו לצאצאיהם. מחלת סרטן על רקע תורשתי מתאפיין לרוב בגיל צעיר של הופעת מחלה, בנוכחות של מספר חולים במשפחה ובסוגי סרטן שונים.

בשנים האחרונות מזוהים גנים רבים הקשורים לנטייה גנטית לסרטן משפחתי. בסרטן שד/שחלה, לדוגמא, מוכרים בעיקר הגנים BRCA1 ו-BRCA2 ועוד כ-20 גנים אחרים שהם פחות שכיחים. בסרטן מעי גם זהו גנים אחרים (לסוגים עם פוליפים ובלתי פוליפים) שונים ורבים, וישנן דוגמאות נוספות.

בייעוץ הגנטי נעשית הערכת סיכון להימצאות נטייה גנטית, וכן ניתן להעריך איזה מהגנים רלוונטיים למקרה המשפחתי שלך. מציאת הפגם הגנטי (מוטציה) בחולות/חולים תאפשר בעתיד להעריך טוב יותר את הסיכונים לפתח סרטן נוסף באותו פרט. כמו כן ניתן יהיה לאתר בני משפחה אחרים/ות שירשו את הפגם ונמצאים/ות בסיכון יתר. לכל אלו יוצעו דרכי מעקב ומניעה מתאימים שהם בבחינת אמצעים מצילי חיים.

מגבלות הבדיקות האונקו-גנטיות

הבדיקות הבוצעות במסגרת קופת החולים מאתרות פגמים שכיחים בגנים רלוונטיים לסרטן שד/שחלה, מעי גס או סוגים נוספים. יחד עם זאת, לבדיקות אלו יש מגבלות שראוי להיות ערים להן.

- הבדיקה הגנטית האמורה אינה מאתרת את כל הפגמים הגנטיים בגן שנבדק, או בגנים אחרים שיכולים להיות קשורים בנטייה מוגברת לסרטן.
- גם אם אין נטייה גנטית, עדיין יש לכל אחד סיכון מסוים לפתח סרטן, ולכן תשובה תקינה כלשהיא אינה פוטרת אותך מהמעקב המומלץ לכלל האוכלוסייה לגילוי מוקדם של סרטן.
- הבדיקה מתבצעת בהסתמך על הנתונים שתמלא בשאלון, כולל המוצא וההיסטוריה הרפואית שלך ושל בני משפחתך. אם המידע שהתקבל אינו מדויק אזי הבדיקה אינה מהימנה. מידע שונה או חדש יכול להשפיע על מסקנות הייעוץ הגנטי.
- הבדיקות הגנטיות מתעדכנות ומשתנות, ולכן יש לקחת בחשבון שהבדיקה תבוצע על פי הסטנדרטים הרפואיים התקפים לשנה זו מומלץ להתעדכן באמצעות הרופא המטפל, במידה שיחול שינוי ברקע הרפואי שלך או של בני משפחתך, ו/או במידה שתחלופנה שלוש שנים ממועד הבדיקה.

ייעוץ גנטי משלים

מחוץ לסל הבריאות ולשירות שניתן במסגרת תכניות הביטוח המשלים בקופות החולים ניתן לבצע ייעוץ גנטי לגבי "פאנלים" רחבים של גנים רבים הקשורים בנטייה גנטית לסרטן משפחתי. בבדיקות אלו בודקים את רצף הקוד הגנטי המלא של גנים רבים (30-80 גנים, תלוי בחברה המבצעת) שיכולים להיות קשורים לנטייה גנטית לסרטן משפחתי.

הסכמה מדעת לתהליך יעוץ אונקו-גנטי וירטואלי

בחתימתי למטה אני מאשר/ת כי קראתי והבנתי את המידע הרשום לעיל. ידוע לי כי לאחר מילוי השאלון תשובת היועצים הגנטיים תועבר אליי לכתובת הדוא"ל שלי. אני מאשר/ת כי מובן לי שמדובר במידע אישי (ולעיתים גנטי) רגיש במיוחד. שליחת המידע במייל הינה באחריותי בלבד, וידוע לי כי משלוח באפיק זה אינו בטוח באופן מלא. בנוסף עליי לוודא כי לאף אדם מלבדי אין גישה לחשבון הדואר האלקטרוני הנ"ל. אני פוטר בזאת את מכבי שירותי בריאות מכל אחריות במקרה שבו המידע הנמסר יגיע לידיים לא נכונות, ככל שנשלחו בהתאם להוראותיי ולפרטים שמסרתי לעיל.

דואר אלקטרוני

אני מאשר/ת שהבנתי כי בכל שלב אוכל לפנות ביוזמתי לייעוץ גנטי לביצוע בדיקות גנטיות נוספות במסגרת פרטית.

ת.ז (9 ספרות)

שם המטופל/ת

חתימה

הקלדת שם מלא וסימון וי יחשבו כחתימה.

שם הגורם המפנה והמטפל

חתימה

3 מתוך 12

הסכמה מדעת לתהליך יעוץ אונקו-גנטי וירטואלי - המשך

אני מעוניין/ת לבצע בדיקות גנטיות לגילוי נטייה תורשתית לסרטן כי (סמנו את הסיבות המתאימות):

חליתי בסרטן ואני מעוניין/ת לקבל מידע גנטי עבורי ועבור משפחתי

בן/בת משפחה מקרבה ראשונה / שנייה חלה/תה בסרטן

במשפחה יש הרבה מקרים של סרטן

קרוב משפחה רחוק / מכר גילו שהם נשאים של מוטציה גנטית המעלה סיכון לחלות והבנתי

שכדאי שאבדק

הרופא הפנה אותי

כי אני מוטרד/ת ורוצה להיבדק בכדי לא לחלות

אחר

יש לפרט

חתימה

הקלדת שם מלא וסימון וי יחשבו כחתימה.

שם הגורם המפנה והמטפל

חתימה

4 מתוך 12

שאלון לנבדקים – בירור נטייה גנטית מוגברת לסרטן משפחתי

מומלץ להיעזר ברופא המטפל על מנת למלא את השאלון

סרטן היא מחלה שכיחה ורוב המקרים אינם תורשתיים. מטרת שאלון זה להעריך אם קיים אצלך סיכון מוגבר לחלות בסרטן בגלל נטייה תורשתית. איתור מוקדם עשוי לעתים לסייע בריפוי והצלת חיים על ידי רפואה מונעת מותאמת.

בטרם מילוי השאלון אנא קראו בעיון את דף המידע וההסכמה מדעת המצורף לשאלון, וחתמו עליו . יש למלא את השאלון במלואו ולחתום בסופו, שאלון חסר לא יטופל.

1. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז. (9 ספרות)
תאריך לידה	מס' ילדים	מין <input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה
מוצא האב	מוצא האם	דו/ת/עדה של האב
עישון <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	אם כן, כמה שנים	כמות הסיגריות ביום
טלפון נייד	דואר אלקטרוני	
כתובת למשלוח דואר (ישראל)	מיקוד	

בני משפחה שגילם מעל 30 שנים

רשום/י כמה יש לך כולל בני משפחה שאינם בחיים

אחים	אחיות	
דודים מצד אמא	דודות מצד אמא	בני דודים מצד אמא
דודים מצד אבא	דודות מצד אבא	בני דודים מצד אבא

במידה שקיים בן משפחה שחלה בסרטן, מומלץ שבירור גנטי יבוצע תחילה אצלו מכיוון שהחולה הוא מקור המידע הראשוני לאבחון כל המשפחה.

2. היסטוריה רפואית אישית

א. האם אובחנת במחלות הבאות?

סרטן שד חד צדדי גיל האבחנה הערות כן לא

סרטן שד דו צדדי גיל האבחנה הערות כן לא

סרטן מעי גס גיל האבחנה הערות כן לא

סרטן כליות ודרכי שתן גיל האבחנה הערות כן לא

סרטן לבלב גיל האבחנה הערות כן לא

סרטן קיבה גיל האבחנה הערות כן לא

סרטן דם גיל האבחנה הערות כן לא

מלנומה גיל האבחנה הערות כן לא

פוליפים במעי - פחות מ-20 פוליפים גיל האבחנה הערות כן לא

פוליפים במעי - מעל 20 פוליפים גיל האבחנה הערות כן לא

6 מתוך 12

הערות	גיל האבחנה	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	סרטן הרחם
הערות	גיל האבחנה	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	סרטן צוואר הרחם / פפילומה
הערות	גיל האבחנה	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	סרטן השחלה
הערות	גיל האבחנה	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	סרטן הערמונית
הערות	גיל האבחנה	כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	סרטן אחר
			הערות נוספות

ב. שאלות נוספות לנשים בלבד

גיל קבלת הווסת הראשונה	גובה (ס"מ)	משקל (ק"ג)
גיל הפסקת הווסת	מס' הריונות	גיל לידה ראשונה
	מספר שנים	שימוש בגלולות
	מספר שנים	שימוש בטיפול הורמונלי חליפי (HRT)

7 מתוך 12

ג. שאלות לנשים שאובחנו עם סרטן שד בעבר / בהווה בלבד
במידה והמידע לא ידוע לך נוכל להיעזר בתיקך הרפואי כדי לאתרו

אחר		סוג הגידול	
	IDC <input type="radio"/> DCIS <input type="radio"/> ILC <input type="radio"/> LCIS <input type="radio"/>		
	כריתה חלקית <input type="radio"/> כריתה מלאה <input type="radio"/> סוג הניתוח: mastectomy/lumpectomy		
	-/+ ER <input type="radio"/> -/+ PR <input type="radio"/> -/+ HER2 <input type="radio"/>	סטטוס קולטנים (רצפטורים)	
סוג		טיפול כימותרפי	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>
סוג		טיפול ביולוגי	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>
		טיפול בקרינה	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>

8 מתוך 12

3. היסטוריה משפחתית - פרטי בני המשפחה שחלו בסרטן

במידה שקיים בן משפחה שחלה בסרטן, מומלץ שביורור גנטי יבוצע תחילה אצלו, מכיוון שהחולה הוא מקור המידע הראשוני לאבחון כל המשפחה.

אחים, אחיות או ילדים שלך שחלו בסרטן

גיל פטירה	גיל כיום	גיל האבחנה	סוג הסרטן	קרבה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
גיל פטירה	גיל כיום	גיל האבחנה	סוג הסרטן	קרבה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
גיל פטירה	גיל כיום	גיל האבחנה	סוג הסרטן	קרבה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

קרובי משפחה שחלו בסרטן מצד האם (אמא שלך, סבא, סבתא, דודים ובני דודים)

גיל פטירה	גיל כיום	גיל האבחנה	סוג הסרטן	קרבה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
גיל פטירה	גיל כיום	גיל האבחנה	סוג הסרטן	קרבה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
גיל פטירה	גיל כיום	גיל האבחנה	סוג הסרטן	קרבה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
גיל פטירה	גיל כיום	גיל האבחנה	סוג הסרטן	קרבה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
גיל פטירה	גיל כיום	גיל האבחנה	סוג הסרטן	קרבה
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9 מתוך 12

קרובי משפחה שחלו בסרטן **מצד האב** (אבא שלך, סבא, סבתא, דודים ובני דודים)

גיל פטירה גיל כיום גיל האבחנה סוג הסרטן קרבה

גיל פטירה גיל כיום גיל האבחנה סוג הסרטן קרבה

גיל פטירה גיל כיום גיל האבחנה סוג הסרטן קרבה

גיל פטירה גיל כיום גיל האבחנה סוג הסרטן קרבה

גיל פטירה גיל כיום גיל האבחנה סוג הסרטן קרבה

4. בירור גנטי שבוצע בעבר (לך או לבני משפחה) דרך קופ"ח או באופן פרטי

מומלץ להיעזר ברופא המטפל על מנת למלא את השאלון

בדיקות גנטיות בדם

BRCA מוטציות נפוצות

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____
 האם בוצעה? לא כן ?

BRCA ריצוף מלא (Sequencing)

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____
 האם בוצעה? לא כן ?

BRCA - MLPA (חסרים והכפלות)

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____
 האם בוצעה? לא כן ?

MSH2, MSH6 (מוטציות נפוצות)

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____
 האם בוצעה? לא כן ?

ריצוף מלא MSH2, MSH6

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____
 האם בוצעה? לא כן ?

בדיקת מוטציה משפחתית

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____
 האם בוצעה? לא כן ?

11 מתוך 12

בדיקות גנטיות בדם

פאנל סרטן תורשתי (באופן פרטי)

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____

האם בוצעה? לא כן

אחר

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____

האם בוצעה? לא כן

בדיקות בגידול

BRCA מוטציות נקודתיות

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____

האם בוצעה? לא כן

צביעות אימונוהיסטוכימיות של רקמת גידול

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____

האם בוצעה? לא כן

בדיקת MSI בגידול

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____

האם בוצעה? לא כן

בדיקה גנטית מורחבת בגידול

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____

האם בוצעה? לא כן

MSH2, MSH6

מי הנבדק/ת _____ תוצאה תקינה / חריגה _____

האם בוצעה? לא כן

5. הנני מצהיר/ה כי מילאתי את כל הפרטים הרלוונטים בצורה מלאה (ככל הידוע לי)

חתימה

הקלדת שם מלא וסימון וי יחשבו כחתימה.

שם הגורם המפנה והמטפל _____ חתימה _____

הערכת היועץ הגנטי

חשד גבוה

- לנטייה גנטית מוגברת לסרטן משפחתי מסוג

- במקרה כזה יש לקבל תחילה ייעוץ גנטי בכדי לכוון את הבדיקות המתאימות

חשד לא גבוה

- לנטייה גנטית מוגברת לסרטן משפחתי מסוג

- במקרה כזה ניתן לבצע דרך מכבי מגן זהב בדיקה כ"סקר" מוטציות שכיחות בגן BRCA1,2. יש למלא בקשה לבדיקת סקר זו אחרי אישור הבנת משמעות הבדיקה.
- במוצא המדווח הבדיקה של המוטציות השכיחות בגנים אלו שנבדקים בקופות מכסה חלק גדול / קטן מהסיבות הגנטיות הרלוונטיות לנטייה לסרטן שד/שחלה.
- הצעות נוספות: להלן בדיקות שיכולות להתאים ושניתן לבצען באופן פרטי: בגן/ים:
 - מוטציות נפוצות / מוטציה ספציפית
 - ריצוף גן מסוים
 - בדיקת גידול
 - פאנל גנטי

הסיכוי לאתר את הסיבה הגנטית בבדיקה גנטית זו אם היא על רקע תורשתי:

חתימה

הקלדת שם מלא וסימון וי יחשבו כחתימה.

שם וחתימת היועץ/ת גנטי/ת

חתימה