

Выбранные исследования помечаются только крестиком . Полностью заштрихованный квадрат означает отмену исследования. Поля заполняются ЗАГЛАВНЫМИ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|----|---|---|---|---|-----------------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---------------|--|--|--|--|--|--|
| Фамилия: | Ф | А | М | И | Л | И | Я | | П | А | Ц | И | Е | Н | Т | А | Дата взята пробы: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | | | | | | |
| Имя: | И | М | Я | | П | А | Ц | И | Е | Н | Т | А | | | | | Время взята пробы: | Ч | Ч | : | М | М | | | | | | | | | |
| Отчество: | О | Т | Ч | Е | С | Т | В | О | | П | А | Ц | И | Е | Н | Т | А | Код ЛПУ: | | | | | | | Код подр.: | | | | | | |
| Дата рождения: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г | пол: | Ж. | Ж | | | | | Пробу взял: | Ф | А | М | И | Л | И | Я | | | | | | |
| Срок берем. (нед.): | | | | | | | | | | | | | | | | | Врач: | Ф | А | М | И | Л | И | Я | | | | | | | |
| Дополнит. информация: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Внимание! Для точного расчета все поля анкеты обязательны для заполнения. Приложить протокол УЗИ.

Данные о пациентке

Возраст лет Вес кг

Дата последней менструации / / / / /

Этническая принадлежность:

Европейская Азиатская Африканская
 Латино-американская Другая

Наличие диабета да нет

Курение да нет

Наличие синдрома Дауна (Трисомия 21) при предыдущих беременностях да нет

Синдр. Эдвардса да нет

Дефекты нерв. трубки да нет

Наличие ЭКО да нет

донорская яйцеклетка имплантация эмбриона

Дата переноса яйцеклетки / / / / /

Указать возраст донора (при наличии информации)

Данные УЗИ

Ф.И.О. врача, проводившего УЗИ

Дата проведения УЗИ / / / / /

Срок беременности по УЗИ нед. дней

Количество плодов 1-й плод 2-й плод

Визуализация носовой кости да нет да нет

КТР, копчик-теменной размер мм мм

БПР, бипариетальный размер мм мм

ТВП, толщина воротникового пространства мм мм

КОД

НАИМЕНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 97-20-323 **Пренатальный скрининг I триместр (10–13 недели) – PRISCA I**
(β-ХГЧ свободный, PAPP-A – «двойной тест»)

Оптимальный срок сдачи: 11–13 недель. Расчет PRISCA (Трисомия 13, трисомия 18, трисомия 21).

- 97-20-324 **Пренатальный скрининг II триместр (14–20 недель) – PRISCA II**
(β-ХГЧ общий, АФП Альфа-фетопротеин, Эстриол свободный (Е3) – «тройной тест»)

Оптимальный срок сдачи: 16–18 недель. Расчет PRISCA (Трисомия 13, трисомия 18, трисомия 21, дефекты нервной трубки).

- 99-20-301 **Пренатальный скрининг I триместр (11 - 13 недель + 6 дней) – SsdwLab 5.0.14**
(Белок PAPP-A, Бета-ХГЧ (свободная субъединица))

Оптимальный срок сдачи: 11–13 недель (Трисомия 13, трисомия 18, трисомия 21).

- 99-20-302 **Пренатальный скрининг II триместр (14 - 19 недель + 6 дней) - SsdwLab 5.0.14**
(Альфа-фетопротеин (АФП), Хорионический гонадотропин (ХГЧ))

Оптимальный срок сдачи: 16–18 недель (Трисомия 13, трисомия 18, трисомия 21).

Расчет срока беременности на момент сдачи крови и рисков патологии возможно осуществлять:

- по данным УЗИ и дате первого дня последней менструации.

Достоверность внесенных данных подтверждаю

Заказчик _____

(Ф.И.О.)

Услуга не оформляется:

- если предоставленные данные противоречат триместру, указанному в направлении.
- если срок беременности выходит за пределы возможных сроков, установленных для услуги.

_____ (подпись)