

место под штрих-код

11

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

[illegible]

Курение при текущей беременности	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>	Антифосфолипидный синдром (АФС) Был ли гестоз (преэклампсия) в прошлые беременно- сти (повышение давления, белок в моче, отеки) Отягощенная наследственность - гестоз (преэклампсия) у матери, бабушки, родной сестры (повышение давления, белок в моче, отеки при беременности)	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Сахарный диабет	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>		ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Хроническая артериальная гипертензия	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>		ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Системная красная волчанка (СКВ)	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>			
Были ли выкидыши					
1.	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>	Если да, то укажите дату и на каком сроке <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> недель		
2.	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>	Если да, то укажите дату и на каком сроке <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> недель		
3.	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>	Если да, то укажите дату и на каком сроке <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> недель		
Предыдущие роды					
1.	Дата родов <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Вес ребенка при рождении <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Срок, на котором рожден ребенок <input type="text"/> <input type="text"/> недель		
2.	Дата родов <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Вес ребенка при рождении <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Срок, на котором рожден ребенок <input type="text"/> <input type="text"/> недель		
3.	Дата родов <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Вес ребенка при рождении <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Срок, на котором рожден ребенок <input type="text"/> <input type="text"/> недель		
Дата рождения (требуется дата всех рожденных детей)					
1.	Дата <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2.	Дата <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	3.	Дата <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Дата последних родов				<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Трисомия 21 (синдром Дауна)	<input type="checkbox"/>	Трисомия 18 (синдром Эдвардса)	<input type="checkbox"/>	Трисомия 13 (синдром Патау)	<input type="checkbox"/>
Другое (синдром Тернера, 47XXX, 47XXY, 47XYY, триплоидия)				<input type="text"/>	

Стимуляция овуляции	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>	ИКСИ	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
ЭКО	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>			
В случае ЭКО:					
Дата забора яйцеклетки	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Дата переноса эмбриона	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Донорская яйцеклетка	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>	Донорский сперматозоид	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Дата рождения донора яйцеклетки	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				

Артериальное давление матери		Левая рука	<input type="text"/>
		Правая рука	<input type="text"/>
Св. бета-ХГЧ (МоМ)	<input type="text"/>	PAPP-A (МоМ)	<input type="text"/>

КТР	<input type="text"/>	ТВП	<input type="text"/>	
ЧСС плода	<input type="text"/>	Носовые кости	<input type="text"/>	
Пульсационный индекс маточных артерий			Левая артерия	<input type="text"/>
			Правая артерия	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/>	97-20-323	Пrenатальный скрининг I триместр (10–13 недели) – PRISCA I (β-ХГЧ свободный, PAPP-A – «двойной тест»)	<input type="checkbox"/>	99-20-302	Пrenатальный скрининг II триместр (14 - 19 недель + 6 дней) – SsdwLab 5.0.14 (Альфа-фетопротеин (АФП), Хорионический гонадотропин (ХГЧ))
	Оптимальный срок сдачи: 11–13 недель. Расчет PRISCA (Трисомия 13, трисомия 18, трисомия 21).			Оптимальный срок сдачи: 16–18 недель (Трисомия 13, трисомия 18, трисомия 21).	
<input type="checkbox"/>	97-20-324	Пrenатальный скрининг II триместр (14–20 недель) – PRISCA II (β-ХГЧ общий, АФП Альфа-фетопротеин, Эстриол свободный (Е3) – «тройной тест»)	<input type="checkbox"/>	97-20-020	Пrenатальный скрининг I триместра беременности по программе Astraia (Белок PAPP-A, Свободная бета-ХГЧ)
	Оптимальный срок сдачи: 16–18 недель. Расчет PRISCA (Трисомия 13, трисомия 18, трисомия 21, дефекты нервной трубки).			Оптимальный срок сдачи: 11–13 недель (Трисомия 13, трисомия 18, трисомия 21)	
<input type="checkbox"/>	99-20-301	Пrenатальный скрининг I триместр (11 - 13 недель + 6 дней) – SsdwLab 5.0.14 (Белок PAPP-A, Бета-ХГЧ (свободная субединица))	<input type="checkbox"/>		
	Оптимальный срок сдачи: 11–13 недель (Трисомия 13, трисомия 18, трисомия 21).				



Требования для выполнения теста: обязательным условием проведения скрининга является сертификация специалистов ультразвуковой диагностики фондом медицины плода (The Fetal Medical Foundation). Для этого в личном кабинете FMF необходимо скачать сертификат в формате XML и отправить на почту: astrai@citilab.ru

Врач, ответственный за оформление анкеты _____ / _____ / _____ 20__ /
(ФИО) (Подпись) (Дата)

PRISCA 04 08 2025