ENDOKRINOLOŠKI LABORATORIJ

Klinička bolnica "Sestre milosrdnice", Vinogradska 29, Zagreb
Tel. (01) 3787 152; 3787 163
Pročelnik laboratorija: dr. sc. Josip Rešetić

PRENATALNI PROBIR SINDROMA DOWN U 1. TROMJESEČJU

(uzimanje uzorka venske krvi: 10. – 13. tjedna)

Podaci o trudnici

PREZIME I IME:

DATUM ROĐENJA (Dan-Mjesec-Godina)**:** / /

ADRESA: **TEL:**

DATUM VAĐENJA KRVI: / / **TEŽINA** (kg – na dan vađenja krvi)**:**

Anamneza

- **DATUM POSLJEDNJE MJESEČNICE:** / /
  Datum pouzdan: DA NE
- **DA LI JE TRUDNICA PUŠAČ:** DA NE
- **DA LI JE TRUDNICA INZULIN-OVISNI DIJABETIČAR:** NE
- **UZIMANJE LIJEKOVA** (navesti koje)**:**
- **BROJ RANIJIH TRUDNOĆA:**
- **BROJ RANIJIH PORODA:**
- **DIJETE U RANIJOJ TRUDNOĆI:** **Trisomija 21** NE
  Trisomija 18 NE
  Ostale kromosomopatije (navesti koje)**:**
  Oštećenja neuralne cijevi: NE
  Ostalo (navesti koje)**:**

Ultrazvučni pregled (tjedan 10-13$^{+6/7}$)

DATUM PREGLEDA: / /

LIJEČNIK:

USTANOVA:

Nuhalni nabor NT (mm): mm

Tjeme – trtica CRL (mm): mm

UZV - Gestacijska dob (tjedan+dan):

Rezultati biokemijske analize

DATUM ANALIZE: ……../……../……..

Kit/Lot. ……

Exp. Date. ……/……../……

Slobodna beta-hCG (ng/mL)**:** …….

PAPP-A (mU/mL)**:** ……