

LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATKÉRŐ LAP
Magzati kockázat vizsgálatok

Név:										Beküldő neve:										
TAJ/ID:										Beküldő kód: 0 0 0 0 0 0										
Születési dátum:					Nem:		ffi		nő		Orvos pecsét száma:									
Lakcím:										Orvos neve:										
Anyja neve:										Orvos tel.:										
Iránydiagnózis (BNO):										Beutaló kelte:										
Leletküldési e-mail:										Mintavétel dátuma:										

VÁRANDÓS ADATAI			
Testsúly (kg)			
Dohányzás	igen	nem	
Cukorbetegség	igen	nem	
Jelen terhesség IVF-ből származik?	igen	nem	
Jelenlegi IVF dátuma (év/hó/nap)			
Magzatok száma			
Etnikai hovatartozás	kaukázusi	ázsiai	
	feke	ismeretlen	
Petesejt donáció esetén a donor anya születési dátuma (év/hó/nap)			

12. HETI ULTRAHANG ADATAI			
Magzat kora az ultrahangos vizsgálat napján (hét/nap)			
Ultrahangos vizsgálat dátuma (év/hó/nap)			
NT (tarkóredő) (mm)			
CRL (ülőmagasság) (mm)			
BPD (fejátmérő) (mm)			
Orrcsont látható	igen	nem	
Korábbi terhességben 21-es triszómia	igen	nem	
Ultrahangos vizsgálatot végezte:			

LABORATÓRIUMI VIZSGÁLAT		
12. heti kockázatelemzés (első trimeszteri szűrés), szabad-béta-hCG, PAPP-A méréssel		S

Mintavételi cső: **S** (sárga kupakos natív cső)

A vizsgálatok három, vagy annál több magzat esetén nem végezhetők el.

Kérjük a vizsgálatkérő lap minden rovatát megfelelően és olvashatóan kitölteni!