FAKULTNÁ NEMOCNICA TRENČÍN
Legionárska 28, 911 71 Trenčín

Rodné číslo	Kód amb./odd.	Pečiatka a podpis lekára
Priezvisko	**Číslo telef. gyn. ambulancie**	
Meno **Titul**	**Informovaný súhlas tehotnej** **Bola som poučená o význame vyšetrení a s vyšetreniami súhlasím**	
Dg. hlavná **Z36.0** / **Zdrav. poisť.**	..... **podpis tehotnej**	

Integrovaný prenatálny skríning (2. časť)
II. trimester (15+0 - 16+0) - vyšetrenie AFP, hCG, uE3
Žiadosť o výpočet rizika špeciálnym softvérom

Anamnestické údaje

Výskyt Downovho syndrómu v predch. gravidite	NTD v predchádzajúcich graviditách			
☐ 0 - nie	☐ 0 - nie			
☐ 1 - nededičný DS	☐ 1 - jeden			
☐ 2 - translokačná forma DS	☐ 2 - 2 a viac			
☐ 3 - etiológia neznáma	**Diabetes mellitus**	**Gravidita po IVF**	**Fajčiarka**	
Vek matky v čase pôrodu dieťaťa s DS **rokov**	☐ 0 - nie ☐ 1 – áno	☐ 0 - nie ☐ 1 - áno	☐ 0 – nie ☐ 1 - áno	

Dátum a čas odberu krvi	Hmotnosť matky **kg**	Posledná menštruácia

Dátum UZV	CRL mm	Gestačný vek podľa UZV Týždeň + deň	Počet plodov
Gestačný vek podľa UZV bol stanovený na základe merania			
☐ 1-BDP	☐ 4-viacerých biometrických paramerov (BPD,CRL,HC,FL - tzv. kompozitný vek plodu)		
☐ 2-BPD u jedného z dvojčiat			
☐ 3-BPD u oboch dvojčiat	☐ 5-nie je známe		

Ak bolo vykonané vyšetrenie NT, vyplňte túto tabuľku:

Dátum UZV	CRL mm	Počet plodov	NT(1) mm	NT (2-dvojča) mm

NT vyšetril
MUDr. .....

Podmienky na vykonanie integrovaného prenatálneho skríningu
- gravidná musí mať urobenú 1.časť integrovaného skríningu v našom laboratóriu
- úplne, čitateľne, presne a správne vyplnená žiadanka, vrátane informovaného súhlasu tehotnej (podpis tehotnej)
- vyšetrenie AFP, hCG a uE3 opt. v období 15+0-16+0 týždňa gravidity, ak sa odber urobí po 21. týždni, výsledky nie je možné interpretovať
- na vyšetrenie je potrebné odobrať vzorku 5 ml venóznej krvi nalačno a doručiť do laboratória najneskôr do 4 hodín od odberu
- vek plodu vo formáte týždeň + deň (pre výpočet rizika je uvedenie iba týždňa gravidity nedostatočné)

Použité skratky: NTD - neural tube defect, **IVF** - in vitro fertilisation, **BPD** - biparietal diameter, **CRL** - crown-rump length, **HC** - head circumference, **FL** - femur length, **UZV** - ultrazvukové vyšetrenie, **DS** - Downov syndróm, **NT** - nuchal tnslucency

Vyberte vždy jednu z možností a označte krížikom ☒

Príjem vzorky (dátum,čas,podpis):