

## Nosūtījums uz grūtnieču skrīningu I/II trimestrī

Pacientes uzvārds \_\_\_\_\_ vārds \_\_\_\_\_

Pacientes adrese \_\_\_\_\_

Personas kods \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ārsta vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

Ārsta adrese \_\_\_\_\_ tālrunis \_\_\_\_\_

Samaksas veids  NVD  MAKSAS  APDROŠINĀŠANA

### Grūtniecības laiks

USN datums \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Izmēri: CRL mērījums: \_\_\_\_\_ mm Nuchal Translucency biezums \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ mm

BPD mērījums: \_\_\_\_\_ mm

Iespējamais grūtniecības laiks izmeklēšanas dienā ned. \_\_\_\_\_ dienas \_\_\_\_\_ **Augļu skaits** \_\_\_\_\_

USN speciālists \_\_\_\_\_

Pēdējo mēnešreižu pirmās dienas datums \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ cikla garums \_\_\_\_\_ dienas

### Nepieciešamās analīzes

#### Pirmā trimestra skrīnings

(8-13 nedēļām 6 dienām)

brīvais β-HCG, PAPP-A

#### Otrā trimestra skrīnings

(14-22 nedēļām 6 dienām)

AFP, HCG, brīvais estriols

Asins parauga paņemšanas datums : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Bioķīmisko rādītāju korekcijas faktori:

Mātes svars asins parauga paņemšanas dienā \_\_\_\_\_ kg

Smēķē

Jā  Nē

Rase

Baltā  Nē

Cita \_\_\_\_\_

Insulīna atkarīgais diabēts (I tipa)

Jā  Nē

IVF grūtniecība

Jā  Nē

### Iepriekšējā anamnēze:

Dauna sindroms (Trisomija 21)

Jā  Nē

Edwardsa sindroms (Trisomija 18)

Jā  Nē

Vai agrāk bijušas amniocentēzes

Jā  Nē