



**МЕДИЦИНСКА
ЛАБОРАТОРИЯ**
МДЛ • ЛИНА • ЕООД

*Ние измерваме
Вашето здраве!*

гр. Бургас, национален телефон – 0700 10447
• ж.к. „Зорница“, бл.75; тел.: 056/86 7010
• ж.к. „Бр. Миладинови“, бл. 132
(срещу хотел „Космос“); тел.: 056/ 8019 41
• ул. „Цар Симеон I“ 82 („Републиканска“)
тел./факс: 056/ 82 80 30
• бул. „Демокрация“ 67; тел.: 056/83 45 40
• ж.к. „Зорница“, бл.57; тел.: 056/ 86 22 84
• ж.к. „Меден рудник“, бл.185; тел.: 056/ 50 30 31

БИОХИМИЧЕН СКРИНИНГ - 2-РИ ТРИМЕСТЪР ЗА БОЛЕСТТА НА ДАУН И ЕДУАРДС И ДЕФЕКТИ НА НЕВРАЛНАТА ТРЪБА

Име:

Презиме:

Фамилия:

Дата на раждане: (дд/мм/гггг)

Адрес:

тел.:

e-mail:

ДАНИИ ОТ УЛТРАЗВУКОВО ИЗСЛЕДВАНЕ – 2-РИ ТРИМЕСТЪР

/15-16-17-18-19 гестационна седмица/

Гестационна възраст /
по ултразвук: седмици дни

Гестационна възраст /
по ПРМ: седмици дни

ВРО - бипариетален диаметър: см

НС - обиколка на главата: см

FL - дължина на фемура: см

NT - нухална транслюценция: мм

Брой фетуси:

Други аномалии:

КОРИГИРАЩИ ФАКТОРИ ЗА БИОХИМИЧНИЯ РИСК

Тегло на бременната кг.

Пушене: Да Не

Инсулинозависим диабет: Да Не

Брой фетуси:

Асистирана репродукция, овариална стимулация,

Други:

Етнос:

Български

турски

ромски

друг

ПРЕДИШНИ ДЕЦА И БРЕМЕННОСТИ В СЕМЕЙСТВОТО С:

Даун синдром / Тризомия 21: Да Не

Други:

Едуардс синдром / Тризомия 18: Да Не

ВСЕКИ КОНКРЕТЕН РИСК ЩЕ БЪДЕ ОПРЕДЕЛЕН ЧРЕЗ:

AFP free beta-HCG HCG μ E

Насочващ лекар / Ултразвуков специалист: Д-р

Адрес:

тел.:

Дата на извършване на УЗ изследване:

Подпис:

ИНФОРМАЦИЯ ЗА БРЕМЕННАТА ЖЕНА

Преди да подпиша тази ПОРЪЧКА, съм информирана за ползата и ограниченията на това изследване. Разяснено ми е, че биохимичния скрининг не е диагностика. Резултатите ще бъдат оценка само на предполагаемия риск за изследваните аномалии в настоящата бременност.

ДАТА НА ПРОБОВЗЕМАНЕ: (дд/мм/гггг)

ПОДПИС: