

Név:				TAJ															
Születési dátum:				Lakcím:															
Beküldőkód:								Orvos pecsét száma:											
BNO:				Nem:				Költségviselő:											
Beutaló dátuma																			

A vizsgáltkéréshez a befizetést igazoló dokumentumot (kötelezettségvállalás, csekk, átutalás) mellékelje! A laboratórium nem dolgozza fel a mintát, ha a kéri lap nem megfelelően kitöltött, vagy a minta nem azonosítható. A vizsgáltkérés a vizsgálat előtt szereplő négyzet "X" jelölésével történjen!

## MAGZATI RENDELLENESÉGEK BIKÉMIAI SZŰRÉSE

S	12. hét: Szabad $\beta$ HCG + PAPP-A meghatározása szérumból + kockázatelemzés	
S	16. hét: terhes AFP+ HCG + szabad Ösztriol + Inhibin A meghatározása szérumból + kockázatelemzés	
S	Terhes AFP + MoM meghatározása	

Adatok:											
<b>A magzati kockázat számítása annál pontosabb, minél több anamnesztikus adat áll rendelkezésre!</b>											
Vérvétel dátuma:				év			hó			nap	
Anya testsúlya:				kg							
Dohányzás				szál / nap			nem				
Cukorbetegség			igen				nem				
IVF			igen				nem				
Magzatok száma											
Geszt. kor a vérvételkor:				hét			nap				
Vizsgálati eredmények a 12 hetes UH alapján:											
Vizsgálat időpontja:				év			hó			nap	
	BPD			mm							
	CRL			mm							
	NT			mm							
Magzati kor a kezelőorvos szerint:						hét	+			nap	
Korábbi terhesség			igen						nem		
Ismételt vetélés			igen						nem		
Korábbi 21-es triszómia			igen						nem		
Korábbi 18-as triszómia			igen						nem		
Korábbi VZR			igen						nem		
Szellemi fogyatékos a családban			igen						nem		
Bármilyen egyéb, családban előfordult fejlődési rendellenesség:											