



Наименование направляющего учреждения		Код направляющего учреждения	
Фамилия пациента		Имя пациента	
Отчество пациента		Дата рождения пациента	
Контактный телефон пациента <input type="checkbox"/> ; врача <input type="checkbox"/>	Пол пациента <input checked="" type="checkbox"/> Женский	Срок беременности на день взятия крови	Время взятия образца
Беременность <input checked="" type="checkbox"/> Да	Неделя	Дней	Дата взятия образца
Диагноз	Фамилия врача	И.О. врача	Код пациента

Вакуумная пробирка с разделительным гелем ШТРИХКОД ПРОБЫ <input type="checkbox"/> 300137 Пренатальный биохимический скрининг 1 триместра беременности, без расчета риска (для внесения в программу Astraia) PAPP-A, свободный b-ХГЧ	Исследование крови ПРЕНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ		приоритет обычный	КРОВЬ (СЫВОРОТКА)
	<input type="checkbox"/> 300023 Пренатальный скрининг 1 триместра беременности, расчет риска хромосомных аномалий плода, программа LifeCycle (DELFIА) PAPP-A, свободный b-ХГЧ	<input type="checkbox"/> 300024 Пренатальный скрининг 2 триместра беременности, расчет риска хромосомных аномалий плода, программа LifeCycle (DELFIА) АФП, свободный b-ХГЧ, свободный эстриол	<input type="checkbox"/> 300088* Расчет риска ранней и поздней преэклампсии, программа LifeCycle (DELFIА), 1 триместр PAPP-A, PLGF	<input type="checkbox"/> 300089* Пренатальный скрининг 1 триместра с расчетом риска преэклампсии, программа LifeCycle (DELFIА) PAPP-A, свободный b-ХГЧ, PLGF

*Внимание! Программы 300088 и 300089 проводятся только при копчико-теменном размере плода, находящемся в интервале 40-85 мм.

Данные о пациентке (для программ 300023, 300024, 300088, 300089)

Количество плодов Монозиготы Да Нет Для многоплодной беременности монохориальность дихориальность

Этническая группа: Европейская Африканская Азиатская Монголоидная Другая

Масса тела на день взятия крови кг Курение Да Нет

Для программ 300023, 300024, 300089

Инсулинозависимый сахарный диабет Да Нет

Предыдущие беременности: Синдром Дауна Да Нет Синдром Эдвардса Да Нет Синдром Патау Да Нет

Дата начала последней менструации - - 2 0 2

Данные УЗИ

Сертификат FMF (указать при наличии)

Дата проведения УЗИ - - 2 0 2 Срок беременности по данным УЗИ Недель Дней

Копчико – теменной размер (КТР) 1 плода мм, 2 плода мм,

Бипариетальный размер (БПР) 1 плода мм, 2 плода мм,

Толщина воротникового пространства (ТВП) 1 плода мм, 2 плода мм,

Окружность головы 1 плода мм, 2 плода мм,

Визуализация носовой кости 1 плода Да Нет 2 плода Да Нет

Данные о вспомогательных репродуктивных технологиях

Вспомогательные репродуктивные технологии: Нет Да, уточнить какие _____

Индукция овуляции ЭКО ICSI Другое

Дата взятия яйцеклеток - - 2 0 Дата подсадки эмбрионов - - 2 0

Донорская яйцеклетка

Дата взятия яйцеклеток - - 2 0 Дата подсадки эмбрионов - - 2 0

Дата рождения донора - -

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ПРОГРАММ 300088 И 300089 ЗАПОЛНИТЕ НА ОБОРОТЕ!

VERTE!

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО
ЗАКАЗАННЫХ АНАЛИЗОВ

Бланк заказа заполняется только печатными буквами
черной или синей ручкой!

Выбрать
 Отменить

SA03

Дополнительные данные о пациентке (для программ 300088 и 300089)

Рост см Количество предшествующих родов

Преэклампсия в анамнезе: Неизвестно Нет Да, у пациентки Да, у матери пациентки Да, у обеих

Хроническая гипертензия: Неизвестно Нет Да, гипертензия без лечения Да, с приемом медикаментов

Сахарный диабет II типа Да Нет

Системная красная волчанка Да Нет Антифосфолипидный синдром Да Нет

Артериальное давление

Дата измерения давления - - г

АД на левой руке (1 измерение) / мм рт. ст. АД на левой руке (2 измерение), через 5 мин. / мм рт. ст.

АД на правой руке (1 измерение) / мм рт. ст. АД на правой руке (2 измерение), через 5 мин. / мм рт. ст.

Данные УЗИ

Дата проведения УЗИ - - г

Копчико-теменной размер (КТР) 1 плода мм Копчико-теменной размер (КТР) 2 плода мм

Дата доплерометрии - - г Сертификат FMF: Да

Пульсационный индекс кровотока в маточных артериях: правая , левая ,

Должность лица, направляющего биоматериал на исследование

ФИО, направляющего биоматериал на исследование

Подпись лица, направляющего биоматериал на исследование

Внимание!

Результат пренатального скрининга зависит от правильности данных, указанных в направительном бланке, а также стандартизации и точности измерения ультразвуковых параметров. При расчете риска преэклампсии на результат также будут влиять точность расчета пульсационного индекса маточных артерий и правильность методики измерения артериального давления.

- На основании результатов пренатального скрининга нельзя исключить все возможные хромосомные нарушения, генетические синдромы или anomalies развития плода.
- Выявленный низкий риск не исключает вероятность хромосомных аномалий плода.
- Выявленный повышенный риск показывает, что в данном случае имеется большая, чем у остальных беременных, вероятность возникновения данной патологии плода.
- Результат скрининга не является диагнозом, для установления диагноза необходима консультация генетика и, возможно, инвазивная пренатальная диагностика.

Преэклампсия – мультисистемное патологическое состояние, возникающее после 20-й недели беременности, характеризующееся артериальной гипертензией, протеинурией, отеками и проявлениями полиорганной недостаточности.

PLGF (плацентарный фактор роста) – высокочувствительный и специфичный прогностический показатель риска развития преэклампсии. При физиологически протекающей беременности уровень PLGF постепенно нарастает на протяжении I и II триместров, затем уменьшается. У женщин, имеющих риск развития преэклампсии, уменьшение концентрации PLGF регистрируется за несколько недель до появления клинических симптомов и остается ниже нормы на протяжении всей беременности. Определение PLGF на сроке 11-13 недель позволяет принять меры по профилактике преэклампсии уже на ранних сроках. Большинство случаев неблагоприятных исходов являются предотвратимыми (беременным группы высокого риска развития преэклампсии рекомендованы низкие дозы аспирина, начиная с 12 недели беременности).