

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	Zdrav. poisť. podpis tehotnej	
Z36.0			

**Integrovaný prenatálny skrining (1. časť)
I. trimester (10+0 - 13+6) - vyšetrenie PAPP-A**

Anamnestické údaje

Výskyt Downovho syndrómu v predch. gravidite	NTD v predchádzajúcich graviditách			
<input type="checkbox"/> 0 - nie	<input type="checkbox"/> 0 - nie			
<input type="checkbox"/> 1 - nededičný DS	<input type="checkbox"/> 1 - jeden			
<input type="checkbox"/> 2 - translokačná forma DS	<input type="checkbox"/> 2 - 2 a viac			
<input type="checkbox"/> 3 - etiológia neznáma	Diabetes mellitus	Gravidita po IVF	Fajčiarka	
Vek matky v čase pôrodu dieťaťa s DS	<input type="checkbox"/> 0 - nie	<input type="checkbox"/> 0 - nie	<input type="checkbox"/> 0 - nie	<input type="checkbox"/> 0 - nie
rokov	<input type="checkbox"/> 1 - áno	<input type="checkbox"/> 1 - áno	<input type="checkbox"/> 1 - áno	<input type="checkbox"/> 1 - áno

Dátum a čas odberu krvi	Hmotnosť matky	Posledná menštruácia
	kg	

Dátum UZV	CRL	Počet plodov
	mm	

Ak bolo vykonané vyšetrenie NT, vyplňte túto tabuľku:

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

Podmienky na vykonanie integrovaného prenatálneho skriningu

- úplne, čitateľne, presne a správne vyplnená žiadamka
- informovaný súhlas tehotnej (podpis tehotnej)
- vyšetrenie PAPP-A v materskom sére optimálne v období 10+0 až 11+3 týždňa gravidity, ak sa odber urobí neskôr ako 13+6, výsledok sa nedá interpretovať
- na vyšetrenie je potrebné odobrať vzorku 5ml venózne krvi nalačno a doručiť do laboratória najneskôr do 4 hodín od odberu
- výsledok 1.časti integrovaného skriningu je vo forme výtlačku s uvedením koncentrácie PAPP-A bez interpretácie
- optimálne v období 15+0 až 16+0 týždňa je potrebné urobiť 2.časť integrovaného skriningu (samostatná žiadamka)
- výsledky z 1. a 2. časti sa vyhodnotia spoločne a pomocou špeciálneho softvéru sa vypočíta riziko
- 1. aj 2. časť integrovaného skriningu musia byť urobené v našom laboratóriu

Použité skratky

CRL - crown-rump length, **UZV** - ultrazvukové vyšetrenie

OKBHM - 032 6566 455, 262; OLG - 032 6566 796

OKBHM FN Trenčín, Legionárska 28, 911 71 Trenčín, č.t. 032 6566 796, e-mail: valachova@fntn.sk



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	Zdrav. poisť. podpis tehotnej	
Z36.0			

**Integrovaný prenatálny skrining (1. časť)
I. trimester (10+0 - 13+6) - vyšetrenie PAPP-A**

Anamnestické údaje

Výskyt Downovho syndrómu v predch. gravidite	NTD v predchádzajúcich graviditách			
<input type="checkbox"/> 0 - nie	<input type="checkbox"/> 0 - nie			
<input type="checkbox"/> 1 - nededičný DS	<input type="checkbox"/> 1 - jeden			
<input type="checkbox"/> 2 - translokačná forma DS	<input type="checkbox"/> 2 - 2 a viac			
<input type="checkbox"/> 3 - etiológia neznáma	Diabetes mellitus	Gravidita po IVF	Fajčiarka	
Vek matky v čase pôrodu dieťaťa s DS	<input type="checkbox"/> 0 - nie	<input type="checkbox"/> 0 - nie	<input type="checkbox"/> 0 - nie	<input type="checkbox"/> 0 - nie
rokov	<input type="checkbox"/> 1 - áno	<input type="checkbox"/> 1 - áno	<input type="checkbox"/> 1 - áno	<input type="checkbox"/> 1 - áno

Dátum a čas odberu krvi	Hmotnosť matky	Posledná menštruácia
	kg	

Dátum UZV	CRL	Počet plodov
	mm	

Ak bolo vykonané vyšetrenie NT, vyplňte túto tabuľku:

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

Podmienky na vykonanie integrovaného prenatálneho skriningu

- úplne, čitateľne, presne a správne vyplnená žiadamka
- informovaný súhlas tehotnej (podpis tehotnej)
- vyšetrenie PAPP-A v materskom sére optimálne v období 10+0 až 11+3 týždňa gravidity, ak sa odber urobí neskôr ako 13+6, výsledok sa nedá interpretovať
- na vyšetrenie je potrebné odobrať vzorku 5ml venózne krvi nalačno a doručiť do laboratória najneskôr do 4 hodín od odberu
- výsledok 1.časti integrovaného skriningu je vo forme výtlačku s uvedením koncentrácie PAPP-A bez interpretácie
- optimálne v období 15+0 až 16+0 týždňa je potrebné urobiť 2.časť integrovaného skriningu (samostatná žiadamka)
- výsledky z 1. a 2. časti sa vyhodnotia spoločne a pomocou špeciálneho softvéru sa vypočíta riziko
- 1. aj 2. časť integrovaného skriningu musia byť urobené v našom laboratóriu

Použité skratky

CRL - crown-rump length, **UZV** - ultrazvukové vyšetrenie

OKBHM - 032 6566 455, 262; OLG - 032 6566 796

OKBHM FN Trenčín, Legionárska 28, 911 71 Trenčín, č.t. 032 6566 796, e-mail: valachova@fntn.sk