

Einsender:

 Dr. med. P. Isler Dr. med. A. Sattler Dr. phil.-nat. B. Mani Dr. sc. ETH R. Graf
 Dr. med. A. Isler Dr. med. M. Mosimann Dr. sc. nat. A. Jaeger Dr. med. N. Shayanfar

Name _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____

Strasse, Nr. _____

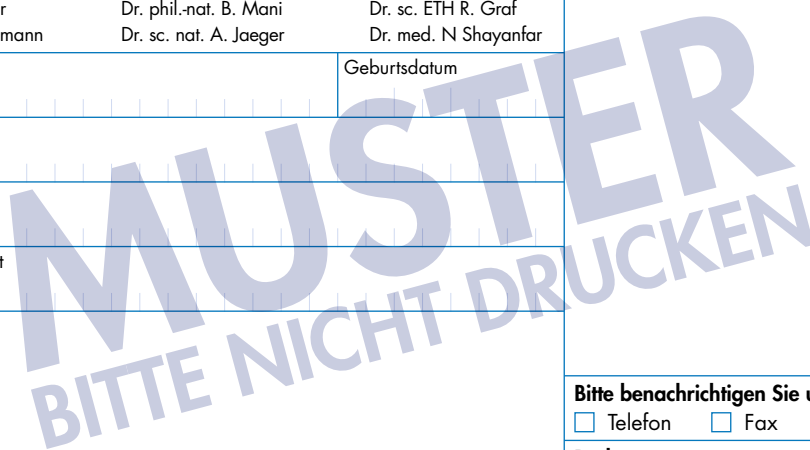
PLZ _____ Ort _____

Kopie an: _____

Verschreibender Arzt: _____

Bitte benachrichtigen Sie uns per:
 Telefon Fax

Rechnung an:
 Kasse/Patientin Auftraggeber Selbstzahlerin

 1. Trimester Präeklampsie


Angaben zur Patientin und zur Schwangerschaft

Für die biochemische Bestimmung wurde Serum entnommen am: ____ . ____ . ____ **um** ____ : ____ **Uhr**

 Ethnische Herkunft Europäisch + Nordafrikanisch Afro-Karibisch
 Südostasiatisch (Indonesien, Malaysia, Thailand, Vietnam)
 Ostasiatisch (China, Japan, Korea) Südasiatisch (Bangladesch, Indien, Pakistan)
 andere _____

 Diabetes mellitus nein ja: Typ 1 Gestationsdiabetes
 Typ 2 diätetisch insulinabhängig diätetisch insulinabhängig
 diätetisch insulinabhängig

 Anomalien in früheren Schwangerschaften nein
 ja, Geburt(en) oder Abort(e) mit:
 Trisomie 21 Trisomie 18 Trisomie 13 Neuralrohrdefekt
 andere Anomalien: _____

Gewicht der Schwangeren _____ kg

Grösse der Schwangeren _____ cm

 Raucherin nein ja, Anzahl Zigaretten: ____ Stück/Tag

 Gravität nach IVF/ICSI nein ja: Datum der Eizellentnahme: ____ . ____ . ____
 Datum der Eizellspende: ____ . ____ . ____
 falls Spende, Geburtsdatum der Eizellspenderin: ____ . ____ . ____
 Befruchtungsdatum: ____ . ____ . ____
 Transferdatum der befruchteten Eizelle: ____ . ____ . ____

Ultraschall

Durchgeführt am: ____ . ____ . ____ **um** ____ : ____ **Uhr**

 Scheitel-Steiß-Länge _____ mm Fet 1 Scheitel-Steiß-Länge _____ mm Fet 2
 (SSL 45 – 84 mm)

Nackentransparenz (NT) _____ mm Fet 1 Nackentransparenz _____ mm Fet 2

Anzahl Feten _____

 Bei Zwillingsschwangerschaft dichorial-diamnial monochorial-monoamnial monochorial-diamnial
 Schwindender Zwilling: ja nein

Bemerkungen: _____

Wichtig: Eine umfassende Information der Schwangeren über diese pränatale Untersuchung und mögliche Konsequenzen ist erforderlich.

Präanalytik: Die Blutprobe nach vollständiger Gerinnung zentrifugieren, das Serum abtrennen und im Kühlschrank aufbewahren. **Das Serum muss am Entnahmetag gekühlt im Labor eintreffen.** Ansonsten muss das Serum eingefroren und zu einem späteren Zeitpunkt tiefgekühlt ins Labor transportiert werden.

Essenzielle ergänzende Angaben für das Präeklampsie-Screening

Bitte die anamnestischen Angaben auf der Vorderseite ebenfalls komplettieren!

Anamnese

Parität _____

Vorausgegangene Schwangerschaft(en):

- Jahre zwischen letzter Geburt und errechnetem Geburtstermin: _____
- Spontane Geburt(en) Anzahl in SSW 16–30: _____ Anzahl in SSW 31–36: _____
- Entbindung(en) Anzahl in oder nach SSW 37: _____
- Vorausgegangene Zwillingschwangerschaft ja nein
- Frühere Schwangerschaft mit Präeklampsie ja nein
- Vorheriges Baby GA bei Geburt (W+T): _____ Geburtsgewicht: _____ g

- Chronische Hypertonie ja nein
- Systemischer Lupus erythematoses ja nein
- Anti-Phospholipid-Syndrom ja nein
- Präeklampsie bei der Mutter der Schwangeren ja nein
- Konzeption spontan Auslösung des Eisprungs ohne IVF

Blutdruck

Bitte jeweils 2 Messungen (siehe **Anleitung zur Blutdruckmessung**)

Linker Arm

RR systolisch 1 _____ mmHg RR diastolisch 1 _____ mmHg
RR systolisch 2 _____ mmHg RR diastolisch 2 _____ mmHg

Rechter Arm

RR systolisch 1 _____ mmHg RR diastolisch 1 _____ mmHg
RR systolisch 2 _____ mmHg RR diastolisch 2 _____ mmHg

Anleitung zur Blutdruckmessung

1. Das Blutdruckgerät muss zertifiziert sein für Messungen in der Schwangerschaft!
2. Die Blutdruckmessung muss im Ruhezustand und in halb liegender Position mit Blutdruckmanschette etwa auf Herzhöhe durchgeführt werden (daher Blutentnahme für die biochemische Messung erst danach durchführen).
3. Den Blutdruck 1x am rechten Arm messen, anschliessend 1x am linken Arm, direkt danach nochmals je 1x rechts und 1x links messen. Aus diesen Messungen wird der gemittelte Druck* bestimmt und für die Risiko-Berechnung eingesetzt.

* mean arterial pressure: $MAP = (2 \times \text{diastolischer} + 1 \times \text{systolischer BD}) : 3$

Fakultativ

Die Berechnung des Präeklampsie-Risikos kann auch ohne Doppler-Sonographie erfolgen. Konsequenz ist eine gewisse Reduktion in der Test-Sensitivität (s. SGGG Expertenbrief). Für die Durchführung dieser Doppler-Sonographie ist eine Zertifizierung empfehlenswert.

Ultraschall

Doppler-Sonographie der Arteria uterina

A. uterina PI links _____
A. uterina PI rechts _____