

Einsender:

Dr. med. B. Feusi    Dr. sc. nat. A. Jaeger    Dr. med. G. Printzen    Dr. med. N. Shayanfar

Name	Geb.-Datum
------	------------

 Vorname

 Strasse, Nr.

PLZ	Ort
-----	-----

 Kopie an: \_\_\_\_\_

 Bitte benachrichtigen Sie uns per:  
 Telefon               Fax

 Rechnung an:  
 Kasse/Patientin     AuftraggeberIn     Selbstzahlerin

Verschreibender Arzt:

\*Optimale SSW: 15 0/7 – 18 6/7. Die Untersuchung kann bis zu einem Gestationsalter von max. 22 6/7 Wochen durchgeführt werden.

### Pränatale Risikobestimmung für Neuralrohrdefekte und Trisomie 21 aus dem mütterlichen Serum

 Entnahmedatum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ um \_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr    Untersuchungsmaterial:  Vollblut (10 ml)     Serum (2-3 ml)

#### Klinische Angaben

 Gewicht der Schwangeren: \_\_\_\_ kg                      Gravidität nach IVF / ICSI?     Ja             Nein

 Datum LP: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_                      Datum gesichert?               Ja             Nein

Ultraschall durchgeführt am: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ um \_\_\_\_:\_\_\_\_ Uhr

Anzahl Feten: \_\_\_\_\_ (Zwillingsschwangerschaften berechenbar)

BIP: \_\_\_\_ mm                      SSL: \_\_\_\_ mm (entspricht \_\_\_\_ Wochen + \_\_\_\_ Tage)

Wurde in dieser Schwangerschaft bereits eine invasive Pränataldiagnostik durchgeführt / versucht?

 Ja, Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_               Nein

 Wenn Ja:       Amniozentese               Chorionbiopsie

#### Anamnestic Angaben

 Diabetes mellitus:               Nein     Ja, insulinabhängig               Gestationsdiabetes

 Raucherin:                       Nein     Ja, Zigaretten/Tag: \_\_\_\_

 Ethnische Herkunft:               Kaukasisch (weiss)     Afrikanisch (schwarz)               Asiatisch  
     Andere \_\_\_\_\_

 Vorausgegangene Schwangerschaften:               Geburt(en): \_\_\_\_     Abort(e): \_\_\_\_    Schwangerschaft(en) mit:     Trisomie 21  
     Neuralrohrdefekt  
     Andere Anomalien

 Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

 Bitte schicken Sie mir neue Formulare zu.