|  |  |
| --- | --- |
| z⢘ | ***KLINIČKA BOLNICA «SVETI DUH»***  ***Zagreb, Sveti Duh 64***  ***Zavod za medicinsko laboratorijsku dijagnostiku***  ***Tel: 3712-116; 3712-021*** |

Datum zaprimanja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Broj protokola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ispunjava laboratorij)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRENATALNI PROBIR KROMOSOMOPATIJA U 1.TROMJESEČJU** | | | | |
| **PODACI O TRUDNICI** | | | | |
| Ime |  | | | |
| Prezime |  | | | |
| Datum rođenja |  | | | |
| Telefon |  | | | |
| Datum uzimanja krvi |  | | | |
| Težina (kg) |  | | | |
| **ANAMNEZA** | | | | |
| Datum posljednje mjesečnice | |  | Je li datum posljednje mjesečnice pouzdan? | DA - NE |
| Trudnoća uz 'IVF' | | DA - NE | Broj ranijih trudnoća |  |
| Je li trudnica pušač? | | DA - NE | Broj ranijih porođaja |  |
| Je li trudnica inzulin-ovisni dijabetičar? | | |  | |
| Uzimanje lijekova (navesti koje): | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KROMOSOMOPATIJE U PRETHODNOJ TRUDNOĆI** | | | | | | | |
| Oštećenja neuralne cijevi | DA - NE |  | Trisomija 21 | DA - NE |  | Trisomija 18 | DA - NE | |

|  |
| --- |
| **Molimo Vas da napišete adresu na koju želite primiti nalaz (e-mail ili kućna adresa):** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vlastoručan potpis trudnice