



KOMBINIRANI PROBIR U PRVOM TROMJESEČJU

OSOBNI PODACI

PREZIME I IME: DATUM ROĐENJA:
TELEFON TEŽINA (kg – na dan vađenja krvi):
DATUM I VRIJEME VAĐENJA KRVI: VADILICA:

ANAMNEZA

- DATUM POSLJEDNJE MJESEČNICE: Datum pouzdan: DA NE
- TRUDNOĆA UZ IVF: DA NE Donirana jajna stanica: DA NE
- PUŠENJE: DA NE
- INZULIN-OVISNI DIJABETES: DA NE
- UZIMANJE LIJEKOVA (navesti koje):
- BROJ PRETHODNIH TRUDNOĆA:
- BROJ PRETHODNIH PORODA:
- PRETHODNA TRUDNOĆA: Trisomija 21 DA NE
Trisomija 18 DA NE
Ostale (navesti):

ULTRAZVUČNI PREGLED

DATUM PREGLEDA:
LIJEČNIK:
USTANOVA:
ADRESA:
E-MAIL:

Nosna kost: prisutna odsutna
NT (nuhalni nabor; mm):
CRL (tjeme - trtica; mm):
UZV - Gestacijska dob (tjedan+dan):

NALAZ POSLATI (ime, prezime, adresa, e-mail):