

**CERERE PENTRU SCREENING PRIN DUBLU TEST PENTRU  
SINDROMUL DOWN SI TRISOMIILE 13 SI 18**

**COD: FM 11-10**

Editia: 4

Revizia: 0

Pagina: 1 / 1

**TRIMESTRUL I DE SARCINA  
(10 saptamani + 3 zile – 13 saptamani + 6 zile)**

Nume: ..... Prenume: .....

Adresa: ..... Data nasterii: ...../...../.....

Data recoltarii: ...../...../.....

Data echografiei: ...../...../.....

Varsta gestationala stabilita echografic: ..... saptamani, ..... zile  
(MIN: 10 saptamani + 3 zile; MAX: 13 saptamani + 6 zile)

**Masuratori ecografice:**

**LCC/CRL:** ..... mm  
(min 38 mm, max 83 mm)

**Grosimea translucentei nucale\*:** .....mm

**Osul nazal:** prezent / absent

(Standardizare\*: the Fetal Medicine Foundation Regulation for Certification in the 11-13 weeks scan ([www.fetalmedicine.com](http://www.fetalmedicine.com)))

Semnatura si parafa medicului care a efectuat echografia: .....

**Factori de corectie pentru datele biochimice:**

Greutatea gravidei la data recoltarii: ..... kg

Fumatoare: Da  Nu

Origine etnica: Caucaziana

Africa centrala

Asia

Alta: .....

Diabet insulino-dependent: Da  Nu

Fertilizare in vitro Da  Nu

Numar feti (sarcina actuala) 1  2  > 2

Sarcini anterioare diagnosticate cu:

Sindrom Down (Trisomia 21) Da  Nu

Sindrom Edwards (Trisomia 18) Da  Nu

Altele: .....

(Nota: aceste informatii nu influenteaza calcularea riscului in sistemul PRISCA)

**Se cere aprecierea riscului prin:**  free  $\beta$ -HCG  PAPP-A  
 Translucenta nucala  prezenta osului nazal

Semnatura si parafa medicului trimitator:.....