



DADOS PARA TRIAGEM DE CROMOSSOMOPATIAS NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO (8 a 13 semanas e 6 dias)

DADOS DO CLIENTE

IDENTIFICAÇÃO CLIENTE (NÚMERO DO PEDIDO DB): _____

DADOS DA GESTANTE

NOME: _____

SOBRENOME: _____

DATA DA NASCIMENTO: ____/____/____

IDADE: _____

DATA DE COLETA DO SORO: ____/____/____

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO: ____/____/____

PESO (Kg): _____

PACIENTE DIABÉTICA (INSULINODEPENDENTE): ____ SIM ____ NÃO

GRAVIDEZ IN VITRO: ____ SIM ____ NÃO

ETNIA: ____ CAUCASIANA ____ AFRICANA ____ ASIÁTICA

FUMANTE : ____ SIM ____ NÃO

DADOS ECOGRÁFICOS (Imprescindíveis para o estudo)

TRANSLUCÊNCIA NUCAL: _____ mm

C.C.N ou C.R.L (comprimento cabeça-nádega ou longitude céfalo-caudal): _____ mm

DATA DE REALIZAÇÃO DA ECOGRAFIA : ____/____/____

SEMANAS E DIAS DE GESTAÇÃO NO MOMENTO DA ECOGRAFIA: _____ semanas e _____ dias.

NÚMERO DE EMBRIÕES OBSERVADOS : _____

INSTRUÇÕES:

O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS É OBRIGATÓRIO.