

4. Formulier Downsyndroom screening eerste & tweede trimester zwangerschap - NTD

| | |
|---|---|
| Naam + voornaam patiënt: <i>(patiënt identificatie klever)</i> | Aanvragende arts: <i>volledige identificatie / stempel</i> |
| Adres: | Handtekening: |
| Geboortedatum: | Datum:/...../..... |

Uit te voeren analyses (gelieve aan te kruisen):

| <u>1^{ste} trim screening</u> (10w3d – 13w6d) | <u>2de trim screening</u> (<u>14w - 21w</u>) | <u>2e trim. NBD</u> (<u>14w - 21w</u>) |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> PAPP-A <input type="checkbox"/> vrij β -HCG | <input type="checkbox"/> β -HCG <input type="checkbox"/> α -Foeto-Proteïne <input type="checkbox"/> vrij oestriol | <input type="checkbox"/> α -Foeto-Proteïne |

Datum bloedafname (serumtube):/...../.....

Verplicht in te vullen gegevens:

Gewicht:kg

Datum laatste menses:/...../.....

Verwachte bevallingsdatum: .. / .. / .. . Zwangerschapsduur bij bloedafname:wd

Datum van de echografie : .. / .. / .. . Zwangerschapsduur bij echo: w ... d

CRL meting :mm
(minimaal : 38 mm, maximaal : 84 mm)

Dikte van de nekplooi (NT*) :mm

Tweeling : dichoriaal

monochoriaal

CRL meting 2 :mm

Dikte van de nekplooi (NT 2) :mm

Neusbeen ja
(verplicht bij 1ste trimester screening)

neen

niet beoordeelbaar

(*NT standardization*: "Fetal Medicine Foundation Regulations for Certification in the 11-14 week scan"
www.fetalmedicine.com)

Voor 2^{de} trimester screening:

evt- BPD (mm):

Datum scan:/...../.....

| <u>Bijkomende gegevens</u> | |
|---|--|
| Roker : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | Familiale geschiedenis: |
| Diabetes (IDDM): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | Trisomie 21: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| Ras: : <input type="checkbox"/> blank <input type="checkbox"/> | Trisomie 18: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| IVF, ovulatie-inductie: : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | Andere: |
| Aantal foetussen: : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> | |