

PHIẾU GỬI MẪU HUYẾT THANH
XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC TRƯỚC SINH TUẦN THAI 11 – 13⁺⁶

THÔNG TIN ĐƠN VỊ GỬI MẪU

Tên đơn vị:
Người gửi:
Địa chỉ:
Số điện thoại: Email:

THÔNG TIN BỆNH PHẨM

Ngày lấy mẫu: / / 20.... Ngày gửi mẫu: / / 20....
Loại mẫu: máu **£** huyết thanh **£** Lượng mẫu (ml):

THÔNG TIN THAI PHỤ

Họ và tên thai phụ: Mã số:
Ngày sinh: / / Dân tộc: Số điện thoại:
Địa chỉ:
Chiều cao (cm): Cân nặng (kg): PARA: Ngày kinh cuối: / /
Trước đây đã sinh con mắc: Trisomy 21: **£** ; Trisomy 18: **£** ; Trisomy 13: **£**
Có thai: Tự nhiên **£** Hỗ trợ sinh sản (*): IUI **£** IVF **£** ISCI **£**
Sử dụng thuốc rụng trứng: **£**
Hút thuốc: **£** Đái tháo đường phụ thuộc Insulin: **£**

KẾT QUẢ SIÊU ÂM Ở TUẦN THAI 11 – 13⁺⁶

Ngày siêu âm : / / Bác sĩ siêu âm:
Chiều dài đầu mông(mm): Khoảng mờ da gáy(mm): Thai: đơn **£** song thai **£**
Thai thứ 2: Chiều dài đầu mông(mm): Khoảng mờ da gáy(mm):
Xương mũi:
bình thường **£** bất thường (không có/thiếu sản) **£** không khám **£** không thể khám **£**

YÊU CẦU XÉT NGHIỆM

PAPP-A : **£** free beta hCG: **£** PIGF: **£**

Người gửi:

.....

(*)Trong trường hợp sử dụng biện pháp hỗ trợ sinh sản IUI/IVF/ICSI xin cung cấp thêm một số thông tin sau:

1. Sử dụng tinh trùng của bố và trứng của mẹ: £ , nếu có cho biết:

- Ngày sinh của mẹ: ... / .../
- Ngày lấy trứng: ... / .../
- Ngày chuyển phôi: ... / .../

2. Sử dụng trứng đông: £ , nếu có cho biết:

- Ngày đông trứng: ... / .../
- Tuổi người cho trứng ở thời điểm đông trứng: tuổi

3. Sử dụng phôi hiến tặng: £ , nếu có cho biết:

- Ngày sinh của người cho trứng: ... / .../
- Ngày lấy trứng: ... / .../
- Ngày chuyển phôi: ... / .../

4. Sử dụng trứng hiến tặng: £ , nếu có cho biết:

- Ngày sinh của người cho trứng: ... / .../
- Ngày lấy trứng: ... / .../
- Ngày chuyển phôi: ... / .../

5. Nếu sử dụng kỹ thuật IUI cho biết:

- Ngày rụng trứng: ... / .../