

סקר ביוכימי טרימסטר I או טרימסטר II

מסך דמוגרפיה כללי

ת.ז. _____

שם משפחה _____

שם פרטי _____

תאריך לידה _____

כתובת:

רח' ומס' בית _____

ישוב _____ מיקוד _____

טל' נייד אישה _____

טל' נייד בעל _____

פרטי הריונות:

עוברים: _____

תאריך ו.א.: _____

תאריך US: _____

שבוע הריון לפי US: _____

פרטי בדיקה

תאריך בדיקה _____

גורם מפנה: _____

רופא מטפל: _____

טל' רופא מטפל: _____

מטרת הבדיקה 1 - סקר ביוכימי שליש 1

2 - סקר ביוכימי שליש 2

3 - משולב

<p>מדד:</p> <p>סוג מדד: BPD / CRL</p> <p>גודל עובר / שק 1 מ"מ _____</p> <p>שקיפות עורפית:</p> <p>תאריך NT: _____</p> <p>NT1 מ"מ _____</p> <p>בתאומים:</p> <p>CRL2 - _____</p> <p>NT2 - _____</p>	<p>מס' עוברים בתחילת ההריון _____</p> <p>בבדיקה _____</p> <p>משקל _____ ק"ג (חשוב למלא)</p>	<p>פרטי הריון:</p> <p>מחזור: 1 - סדיר</p> <p>2 - לא סדיר</p> <p>הריון: 1 - ספונטני</p> <p>2 - לאחר טיפול</p> <p>סוג הטיפול _____</p> <p>אם הריון עם תרומת ביצית -</p> <p>גיל התורמת _____</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------