

آزمایشات غربالگری سلامت جنین به سن جنین بدین شرح قابل انجام می باشد:

Double Marker(PAPP-A+Free BHCG)	قابل انجام در هفته ۱۱ بارداری تا ۱۳ هفته و ۶ روز
Triple Marker(AFP+u3+BHCG Titer)	قابل انجام در هفته ۱۵ بارداری تا ۱۸ هفته
Quad Marker(AFP+u3+BHCG tit+inhib A)	قابل انجام در هفته ۱۵ بارداری تا ۲۱ هفته و ۶ روز

مشخصات مراجعه کننده:

نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: (روز) / (ماه) / (سال) سن: شماره پذیرش:
 وزن: میزان تحصیلات: شغل: نام پزشک: شماره تلفن:

اطلاعات نمونه گیری و سونوگرافی:

تاریخ نمونه گیری: (روز) / (ماه) / (سال) سن جنین در حال حاضر:
 تاریخ انجام سونوگرافی: (روز) / (ماه) / (سال) تاریخ انجام سونوگرافی:
 سن جنین هنگام سونوگرافی:
 تاریخ اولین روز از آخرین دوره قاعدگی (LMP): (روز) / (ماه) / (سال)

سوابق بارداری قبلی:

آیا سابقه داشتن فرزند مبتلا به ناهنجاری های ژنتیکی یا کروموزومی داشته اید؟ خیر بله (نام بیماری:)
 آیا سابقه بیماری ژنتیکی یا کروموزومی در خانواده خود یا همسران دارید؟ خیر بله (نام بیماری و نسبت بیمار:)
 تاریخ آخرین زایمان:

سوابق بارداری فعلی:

آیا بارداری شما طبیعی است؟ خیر بله در صورت جواب منفی از چه روشی استفاده کرده اید؟ IVF
 در صورت استفاده از IVF به این سوالات جواب دهید:
 تاریخ تولد اهدا کننده تخمک (روز) / (ماه) / (سال) تاریخ انجام IVF: (روز) / (ماه) / (سال)
 آیا بارداری شما دو قلو است؟ خیر بله
 آیا بارداری اول شماست؟ خیر بله گروه خونی:

سایر سوابق:

آیا مبتلا به دیابت هستید؟ خیر بله اگر بله است در روز خونگیری انسولین استفاده نمودید؟ خیر بله
 آیا سیگار و قلیان مصرف می کنید؟ خیر بله
 آیا مبتلا به بیماری خاصی هستید؟ خیر بله

اینجانب آگاهی دارم که تستهای غربالگری دوران بارداری برای سندرم داون و ناهنجاریهای کروموزومی تست قطعی نبوده و فقط ریسک یا احتمال آماری ابتلا جنین را در مقایسه با جامعه زنان باردار در ایران نشان میدهد و ابتلا یا عدم ابتلا جنین را ثابت نمیکند

امضاء مادر