

PODATCI ZA NIPT

Informacije o pacijentu

Ime:
Prezime:
Broj zdravstvene legitimacije:
Datum rođenja:
Broj telefona:
Email:
Visina:
Težina:

Servisne informacije

NIFTY
Basic ili Twins
Informacije o polu ploda : da ne (želi informaciju ili ne)

Informacije o trudnici

Očekivani datum porođaja:
Broj fetusa: 1 ili 2
IVF: da ne
Sindrom nestalog blizanca: da ne
Pacijent na terapiji heparinom ili heparin analogna terapija: da ne
Datum zadnjeg ultrazvuka:
Prethodni skrining testovi: da (navesti koji) ne

Istorija pacijenta

Broj trudnoća:
Broj porođaja:
Prethodne trudnoće sa genetskim oboljenjima: da ne
Porodična istorija genetskih oboljenja: da ne
Da li je pacijent bolovao od karcinoma: da ne
Da li je pacijent primao terapiju albumina: da ne
Da li je pacijent primao staničnu imunoterapiju sa egzogenom DNA: da ne
Da li je pacijent primao terapiju matičnim stanicama donora: da ne
Da li je pacijent imao transplantaciju organa: da ne
Da li je pacijent primio transfuziju krvi: da ne

Ime i prezime doktora

Šifra

Ako nedostaje bilo koji podatak trudnica ne može biti primljena na testiranje.