



### KARTA SKIEROWANIA NA BADANIE GENETYCZNE - PRENATALNE/PORONIENIE

**PRIORYTET:**
 RUTYNA

 CITO

**INFORMACJE O PACJENTCE:**

 Nazwisko i imię (**drukowanymi literami**)
   
.....

Data urodzenia (dz./m./r.): ...../...../.....

 PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Adres zamieszkania:.....
   
.....
   
.....

Tel. Komórkowy:.....

**INFORMACJE O MATERIALE BIOLOGICZNYM:**

Rodzaj materiału:

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> płyn owodniowy  | <input type="checkbox"/> tkanka płodu |
| <input type="checkbox"/> trofoblast      | <input type="checkbox"/> inne.....    |
| <input type="checkbox"/> wyizolowane DNA |                                       |

Data i godzina pobrania próbki od pacjentki:

(dz./m./r.):...../...../.....godz.....

 Podpis osoby pobierającej materiał:
   
.....

**DATA SKIEROWANIA**

(dz./m./r.):...../...../.....

**INFORMACJE O JEDNOSTCE KIERUJĄCEJ:**

 Nazwa Jednostki: .....
   
.....

Adres: .....

Telefon/fax: .....

**INFORMACJE DO FAKTURY:**

NIP: .....

 Nazwisko i imię/nazwa Płatnika:
   
.....
   
.....

 Adres:.....
   
.....

**SPOSÓB ODBIORU WYNIKU:**

- Wynik wysyłany jest do Jednostki Kierującej  
 Odbiór osobisty przez Pacjenta lub przez osobę upoważnioną\*  
 Wysyłka listem poleconym do pacjenta\*

\* wyłącznie w przypadku wyniku badania z poronienia/ciąży obumarłej

**RODZAJ BADANIA:**
 Kariotyp

 aCGH do mikromacierzy

 Izolacja DNA

 MLPA .....

wpisać nazwę zestawu sond lub kod badania\*

**QF-PCR:**
 Chr.: 13,18,21,X,Y

 Chr.: 13,15,16,18,21,22,X,Y

**Rapid-FISH:**
 Chr.: 13,18,21,X,Y

 Chr.: 13

 Chr.: 21

 Chr.: 18

 Chr.: X i Y

 \* Aktualny Cennik i kody procedury znajdują się na stronie [www.spsk2-szczecin.pl](http://www.spsk2-szczecin.pl) w zakładce Szpital/Cennik.

**CEL BADANIA:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Diagnostyka prenatalna                                    | <input type="checkbox"/> Badanie poronienia\ciąży obumarłej w celu określenia występowania aberracji chromosomowych |
| <input type="checkbox"/> Badanie poronienia\ciąży obumarłej w celu określenia płci | <input type="checkbox"/> Inne .....   |
| <input type="checkbox"/> Zabezpieczenie materiału genetycznego                     | .....   |

**PRZYJĘCIE MATERIAŁU DO PRACOWNI CYTOGENETYKI:**

 Data i godzina przyjęcia materiału (dz./m./r.):
   
...../...../.....godz.....

Nr identyfikacyjny pacjenta:.....

 Osoba przyjmująca materiał: .....
   
.....
   
.....

 Uwagi o stanie próbki: .....
   
.....
   
.....



### INFORMACJE OBJĘTE TAJEMNICĄ ZAWODOWĄ (LEKARZA I DIAGNOSTY LABORATORYJNEGO)

#### WSKAZANIE DO WYKONANIA BADANIA

(wypełnić w przypadku diagnostyki prenatalnej)

- Wiek pacjentki  
 Podwyższone ryzyko w nieinwazyjnym badaniu prenatalnym.....  
 Nieprawidłowy obraz USG płodu  
 Nosicielstwo choroby dziedzicznej jakiej: .....

#### WYWIAD:

Liczba ciąż: .....

Liczba żywo urodzonych dzieci: .....

**TAK NIE**

Poprzednie poronienia

Podać liczbę poronień: .....

Choroby i wady w rodzinie

Podać jakie i u kogo:.....

Poprzednie dziecko z aberracją chromosomową lub inną wadą genetyczną

Podać informacje o rodzaju wad i przeprowadzonych badaniach:  
 .....

#### DANE DOTYCZĄCE PORONIENIA/CIAŻY OBUMARŁEJ

Tydzień poronienia/martwego urodzenia: .....

Płeć:  żeńska  męska  nieznana

#### DANE DOTYCZĄCE PŁODU (wypełnić w przypadku diagnostyki prenatalnej)

WIELKOŚĆ CIAŻY W DNIU POBRANIA MATERIAŁU:  
 wg USG: BPD: ..... mm; c.o. :..... Hbd  
 wg LMP: ..... mm; c.o. : .....

#### OPIS BUDOWY PŁODU:

FHR...../min, miarowe, niemiarowe

Przepływ DV: prawidłowy/nieprawidłowy

NT ..... mm, zmierzony w ..... tyg. ciąży

Cystic hygroma, obrzęk uogólniony

Ruchy płodu: prawidłowe/minimalne/sztynność stawów

Układ kostny: prawidłowy/odchylenia .....

Układ nerwowy: prawidłowy/odchylenia .....

Układ moczowy: prawidłowy/odchylenia .....

Układ pokarmowy: prawidłowy/odchylenia .....

Łożysko: prawidłowe/nieproporcjonalnie małe/duże, cechy molla hydatidosa

#### PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA KIERUJĄCEGO NA BADANIA: