

ÄIDIN TIEDOT

Henkilötunnus: _____ Suku- ja etunimi: _____

Yhteystiedot: _____

Aidin tausta: eurooppalainen aasialainen afrikkalais-karibialainen
 Lähi-Idästä kotoisin muu, mikä: _____

TUTKIMUKSEN TILAAJAN TIEDOT

Neuvolan / tilaajan nimi: _____

Neuvolan / tilaajan osoite: _____ Puh: _____

NÄYTE: Näyte otettu ____/____ 20__

TÄMÄN RASKAUDEN AIKANA

Viimeiset kuukautiset alkoivat pvm ____/____ 20__

Äidin paino _____ kg Insuliinihoito: ei kyllä

Sikiöiden lukumäärä ____ kpl

Tupakointi: tupakoimaton tupakoiva ei tiedossa

AIKAISEMMISSA RASKAUKSISSA TODETTU

T21-Trisomia T18-Trisomia T13-Trisomia

RASKAUDEN KESTO

Ultraääni tehty pvm ____/____ 20__ CRL-mitta _____ mm Sikiön niskaturvotus (NT) _____ mm

2. sikiö CRL-mitta _____ mm Sikiön niskaturvotus (NT) _____ mm

UÄ:n tekijä _____ UÄ:n tekopaikka _____

LAPSETTOMUUSHOITO

IVF: Munasolun luovuttaja: äiti vierasluovuttaja ikä luovutushetkellä _____ vuotta

Alkion siirtopäivä _____.____.20__

Muuta: _____