



ALKURASKAUDEN SIKIÖN TRISOMIARISKIN ARVIOINTI, H9+0 – 11+6

S-SIKIÖN KEHITYSHÄIRIÖIDEN SEULONTA, ENSIMMÄINEN TRIMESTERI

S-Tr1Seul, n:o 4548

ÄIDIN TIEDOT	NÄYTTEENOTTOAJANKOHTASI ON
Suku- ja etunimi _____	
Henkilötunnus _____	____ / ____ /20__ - ____ / ____ /20__
Yhteystiedot _____	

TUTKIMUKSEN PYYTÄJÄ
Neuvola _____ Kunta _____
Pyytäjän osoite _____ Puh. _____
Vastausosoite, jos eri kuin pyytäjällä _____

NÄYTE
Näyte otettu pvm ____ / ____ 20__

RASKAUDEN KESTO
Viimeiset kuukautiset alkoivat ____ / ____ 20__ → Raskauden kesto H ____ + ____
Ultraääni tehty pvm ____ / ____ 20__ → CRL (mm) ____ → Raskauden kesto H ____ + ____
Sikiön niskaturvotus (NT) _____ (mm)
Aikaisemmissa raskauksissa todettu 21-trisomia/muu kromosomipoikkeama kyllä / ei

TÄMÄN RASKAUDEN AIKANA	
Äidin paino _____ kg	Tupakointi raskauden aikana <input type="checkbox"/>
Kaksosraskaus <input type="checkbox"/>	Lääkitys raskauden aikana <input type="checkbox"/>
Insuliinihoito <input type="checkbox"/>	mitä? _____
Muuta _____	