



T.C ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ
MERKEZ LABORATUVARI



BİYOKİMYA-HORMON LABORATUVARI
PRENATAL TARAMA TESTİ BİLGİ FORMU
((Down Sendromu ve Nöral Tüp Defekti Risk Belirleme))

Dosya No : /...../2010
Adı Soyadı :
Gönderen Dr :

Demografik veriler:

Doğum Tarihi :/...../.....
Boy :
Kilo :
Sigara kullanımı : Hayır Evet (..... adet/gün)
Diabetes Mellitus : Hayır Evet
Sistemik Hastalık :
Son Adet Tarihi :/...../.....
Son Adet Tarihine Göre Gebelik Süresi (Hafta + Gün) : +
Önceki Gebeliklerde Down Sendromu Hikayesi : Hayır Evet
Önceki Gebeliklerde Nöral Tüp Defekti Hikayesi : Hayır Evet

Ultrasonografi (USG) Bulguları:

USG' nin Yapıldığı Tarih:...../...../.....
USG' ye Göre Gebelik Haftası (Hafta + gün) : +
 Biparietal Çap (İçten dışa) : mm .. +
 Femur Uzunluğu : mm .. +
 Baş Çevresi : mm .. +
 Karın Çevresi : mm .. +

Laboratuvar Sonuçları:

Serumun Alındığı Tarih :/...../..... Laboratuvar Kayıt No :

İkili Test

Üçlü Test

Dörtlü Test

PAPP-A (mIU/mL) : Total hCG (mIU/mL) : Total hCG (mIU/mL) :
 Serbest β -hCG (ng/mL) : AFP (ng/mL) : AFP (ng/mL) :
 Serbest E3 (ng/mL) : Serbest E3 (ng/mL) : Serbest E3 (ng/mL) :
 İnhibin A (pg/mL) : İnhibin A (pg/mL) :

NOT:

Tarama testi istenen hastalarda; bu bilgi formu, Merkez Biyokimya-Hormon Laboratuvarı istek formu ile birlikte gönderilmelidir.

Sonuçların güvenirliliği için, formdaki bilgiler eksiksiz doldurulmalıdır.