



**PATIENTENANGABEN**

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Strasse .....

PLZ/Ort .....

Befundkopie Patientin

AUFTRAGGEBER/IN (NAME, ADRESSE)

ARZT/ÄRZTIN ULTRASCHALL: .....

Befundkopie Arzt/Ärztin: .....

Fax (Praxis): .....

**RECHNUNG AN**

Krankenkasse: .....

Andere: .....

**ANGABEN ZUR PATIENTIN UND ZUR SCHWANGERSCHAFT**

ERSTTRIMESTERTEST

**Probenmaterial:** Serum mit Trenngel (010) ggf. Versandröhrchen für gefrorenes Serum (021a)  
**WICHTIG:** Blut innerhalb einer Stunde zentrifugieren, Serumröhrchen bis zum Versand im Kühlschrank aufbewahren.  
Dieses Serumröhrchen muss am Entnahmetag gekühlt im Labor eintreffen. Ansonsten muss das Serum in ein Versandröhrchen überführt, eingefroren und zu einem späteren Zeitpunkt tiefgekühlt (Versand-Set für Kühltransport) ins Labor transportiert werden.

Allgemein Blutentnahme-Datum: ..... Gewicht der Patientin: ..... kg  
Ultraschall-Datum: ..... Grösse der Patientin: ..... cm

Ethnische Herkunft  Europäisch und Nordafrika (Europa, Latein- und Nordamerika, Nahost, Nordafrika)  
 Südostasiatisch (Indonesien, Malaysia, Thailand, Vietnam)  Ostasiatisch (China, Japan, Korea)  
 Südasiatisch (Bangladesch, Indien, Pakistan)  Gemischt  
 Andere: .....

Diabetes mellitus  Nein  Ja:  Typ 1  Typ 2  diätetisch  insulinabhängig  
 Gestationsdiabetes  diätetisch  insulinabhängig

Raucherin  Nein  Ja, Anzahl Zigaretten pro Tag: .....

Anomalien in früheren Schwangerschaften  Nein  Ja, mit:  Trisomie 21  Trisomie 18  Trisomie 13  
 Neuralrohrdefekt  Fehlgeburt  
 Andere Anomalien: .....

Gravidität nach IVF/ICSI  Nein  
 Ja, Daten: Eizellentnahme ..... / Befruchtung ..... / Transfer .....

Falls Fremdspende; Geburtsdatum Eizellspenderin: .....

Ultraschall Anzahl Feten: ..... SSL ..... , ..... mm Fet 1 ..... mm Fet 2 .....  
NT ..... , ..... mm Fet 1 ..... NT ..... , ..... mm Fet 2 .....

Zwillingsschwangerschaft  dichorial-diamnial  monochorial-monoamnial  monochorial-diamnial  
Schwindender Zwilling:  Ja  Nein

Bemerkungen/weitere Angaben .....

NIPT

**Panorama Pränataltest** Spezielles Probenentnahmeset mit NIPT-Auftragsformular nötig.  
Bitte **vorgängig** dieses NIPT-Set bei uns bestellen und Anleitung im Set zur Probengewinnung und -lagerung beachten.  
Externe Analyse, Probentransport über Laborgemeinschaft 1



ANGABEN ZUR PATIENTIN UND ZUR SCHWANGERSCHAFT

**Probenmaterial:** Serum mit Trenngel (010) ggf. Versandröhrchen für gefrorenes Serum (021a)

**WICHTIG:** Blut innerhalb einer Stunde zentrifugieren, Serumröhrchen bis zum Versand im Kühlschrank aufbewahren.

Dieses Serumröhrchen muss am Entnahmetag gekühlt im Labor eintreffen. Ansonsten muss das Serum in ein Versandröhrchen überführt, eingefroren und zu einem späteren Zeitpunkt tiefgekühlt (Versand-Set für Kühltransport) ins Labor transportiert werden.

bitte einen der beiden Tests ankreuzen:

**AFP PLUS TEST:** Zeitpunkt: 15 + 0 bis 19 + 6 SSW. Schliesst Messung von  $\beta$ -HCG und AFP ein. Risikobewertung für Trisomie 21/18 und Neuralrohrdefekt.

**AFP-TEST:** Zeitpunkt: 15 + 0 bis 19 + 6 SSW. Schliesst Messung von AFP ein. Nur Risikobewertung für Neuralrohrdefekt.

**Allgemein** Blutentnahme-Datum: ..... Gewicht der Patientin: ..... kg

**Gestationsalter** SS-Woche: ..... + Tage .....

oder alternativ eine der folgenden Angaben

Datum der letzten Periode: .....

Ultraschall-Datum: ..... → entsprach damals SS-Woche : ..... + Tage .....

**Ultraschall** Anzahl Feten: .....

**Ethnische Herkunft**

Europäisch und Nordafrika (Europa, Latein- und Nordamerika, Nahost, Nordafrika)

Südostasiatisch (Indonesien, Malaysia, Thailand, Vietnam)  Ostasiatisch (China, Japan, Korea)

Südasiatisch (Bangladesch, Indien, Pakistan)  Gemischt

Andere: .....

**Diabetes mellitus**  Nein  Ja:  Typ 1  Typ 2  diätetisch  insulinabhängig

Gestationsdiabetes  diätetisch  insulinabhängig

**Raucherin**  Nein  Ja, Anzahl Zigaretten pro Tag: .....

**Anomalien in früheren Schwangerschaften**  Nein  Ja, mit:  Trisomie 21  Trisomie 18  Trisomie 13

Neuralrohrdefekt  Fehlgeburt

Andere Anomalien: .....

**Bemerkungen/weitere Angaben** .....

AFP / AFP-PLUS TESTS

**ZUR ERINNERUNG:** Eine umfassende Aufklärung der Schwangeren über diese pränatalen Untersuchungen und mögliche Konsequenzen ist erforderlich.