

## INDICAZIONI NECESSARIE PER LA VALUTAZIONE, IN GRAVIDANZA, DEL RISCHIO DI PATOLOGIA DOWN

N.B.:Al fine di ottenere una valutazione ottimale del rischio Down, e' consigliabile eseguire il test tra la 16<sup>^</sup> e la 19<sup>^</sup> sett.di grav .

### Dati anagrafico - Anamnestici

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Data del prelievo \_\_\_\_\_

1° giorno dell'ultima mestruazione \_\_\_\_\_

Durata media del ciclo (es.: 28 gg.) \_\_\_\_\_

Data di concepimento (se nota) \_\_\_\_\_

Data dell'ultima ecografia \_\_\_\_\_

Peso e data della pesata \_\_\_\_\_

Diabete insulino - dipendente \_\_\_\_\_

Colore della pelle (bianco-nero) \_\_\_\_\_

Fumatrice (si/no) \_\_\_\_\_

Parametri ecografici (ultima ecografia effettuata) \_\_\_\_\_

Lunghezza cranio-caudale (LCC) mm \_\_\_\_\_

Diametro Biparietale (DPB mm) \_\_\_\_\_

Lunghezza femore mm \_\_\_\_\_

Età gestazionale ecografica settimane giorni \_\_\_\_\_

Numeri di feti \_\_\_\_\_

Data della compilazione \_\_\_\_\_ Firma del ginecologo \_\_\_\_\_