



Patient (bitte vollständig ausfüllen)

Name _____

Vorname _____

Geb. Datum W M Patienten ID / AHV Nummer _____

Strasse, Nr. _____

Adresszusatz _____

PLZ _____ Ort _____

Auftraggeber

Präeklampsie/TT

Musterformular

Auftragsbarcode

Es gelten unsere AGB auf www.medisyn.ch/AGB

4

Dringende Analysen (Notfälle):

Behandelnder Arzt _____ Tel. direkt _____

Zusätzliche Befundübermittlung

Kopie an Patient Telefon

Kopie an andere Ärzte: Fax

Rechnungsstellung an:

Krankenkasse (falls unzustellbar, an Patient)

Andere Einsender Unfallversicherung

Name Versicherung / Andere, Strasse, PLZ Ort _____

Ambulant Stationär

Schwangerschaft SSW + Tag _____ Check up _____

Visum _____ Entnahmedatum _____ Entnahmezeit _____

Klinische Angaben / Diagnostische Fragestellung

Weitere Analysen erwünscht

Legende zum Material

Blut Serum S Serum gefr. SG

Analytik (Bitte komplettes Formular ausfüllen mit Ultraschalldaten, wenn nötig)

Erst-Trimester-Test/ETT S SSL: 45-84 mm, SSW 11+0 bis 13+6

Präeklampsie-Screening/ PE S SSW 11+0 bis 13+6 PIGF

AFP einfach (NRD) S SSW 14+0 bis 18+6 AFP

Präeklampsie-Risikostratifizierung SG ab der 20. SSW sFit-1/PIGF-Quotient

Bei Bedarf kann von der SSW 14+6 bis 18+6 noch ein 2.Trimester-Test (AFP, freies beta-hCG) durchgeführt werden.

Angaben zur Patientin und zur Schwangerschaft

Anamnese (für eine vollständige Interpretation der Befunde sind die anamnestischen Angaben unerlässlich)

Diabetes mellitus? Nein Diabetes mellitus Typ I, insulinpflichtig Gestationsdiabetes, insulinpflichtig

Diabetes mellitus Typ II, diätetisch Gestationsdiabetes, diätetisch

Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig

Raucherin? Nein Ja, Anzahl Zigaretten/Tag _____

Ethnische Zugehörigkeit: europäisch asiatisch afro-karibisch andere _____

Gewicht _____ kg Grösse _____ cm

Vorangegangene Anomalitäten Nein Falls ja: Trisomie 13 Trisomie 18 Trisomie 21

Neuralrohrdefekt (NRD) Fehlgeburten andere Anomalitäten

Anzahl vorgängige Schwangerschaften _____ Anzahl vorgängige Geburten _____ Anzahl vorgängige Aborte _____

Gravidität nach IVF/ICSI? Nein Ja

Eizellspende Nein Ja

Einfrierdatum: _____ Transferdatum: _____

Befruchtungsdatum: _____ Alter Spenderin: _____

Für weitere Details zu Unterauftragnehmern und Analysen ausserhalb des akkreditierten Bereichs weisen wir auf das Analysenverzeichnis www.medisyn.ch



Ultraschall-Daten

Ultraschall gemessen am:

Scheitel-Steiss-Länge (SSL): . . mm

bei Zwillingen:

Scheitel-Steiss-Länge (SSL) 2. Fetus: . . mm

dichorial-diamnial

monochorial-diamnial

Anzahl Feten: 1 2 3 4

Nackentransparenz (NT, bitte die grösste Messung notieren): . mm

Nackentransparenz (NT) 2. Fetus . mm

monochorial-monoamnial

Schwindender Zwilling

Vorausgegangene Schwangerschaft(en):

Parität:

1. Kind (GA bei Geburt) W T Geburtsgewicht . . g
 Spontangeburt Ja Nein

2. Kind (GA bei Geburt) W T Geburtsgewicht . . g
 Spontangeburt Ja Nein

3. Kind (GA bei Geburt) W T Geburtsgewicht . . g
 Spontangeburt Ja Nein

Jahre zwischen letzter Geburt und errechnetem Geburtstermin:

Anzahl spontane Geburten in SSW 16-30: in SSW 31-36:

Anzahl Entbindung(en) in oder nach SSW 37:

Vorausgegangene Zwillingsschwangerschaft Ja Nein

Frühere Schwangerschaft mit Präeklampsie Ja Nein

Chronische Hypertonie Ja Nein

Systemischer Lupus Erythematoses (SLE) Ja Nein

Anti-Phospholipid-Syndrom (APS) Ja Nein

Präeklampsie bei der Mutter der Schwangeren Ja Nein

Konzeption spontan Auslösung des Eisprungs ohne IVF

Blutdruck-Daten

Anleitung zur Blutdruckmessung:

- Das Blutdruckgerät muss zertifiziert sein für Messungen in der Schwangerschaft.
 - Die Patientin muss in Ruhe sein, in halb liegender Position mit Blutdruckmanschette etwa auf Herzhöhe (Blutentnahme für die biochemische Messung erst danach durchführen).
 - Den Blutdruck 1 x am rechten Arm messen, anschliessend 1 x am linken Arm, direkt danach nochmals je 1 x rechts und 1 x links messen.
- Aus diesen Messungen wird der gemittelte Druck* bestimmt und für die Risikoberechnung eingesetzt.
 *Mean Arterial Pressure: MAP = (2 x diastolischer + 1 x systolischer BD)/3

Linker Arm: RR systolisch 1 mmHg RR diastolisch 1 mmHg

RR systolisch 2 mmHg RR diastolisch 2 mmHg

Rechter Arm: RR systolisch 1 mmHg RR diastolisch 1 mmHg

RR systolisch 2 mmHg RR diastolisch 2 mmHg

Doppler-Sonographie-Daten

Die Berechnung des Präeklampsie-Risikos kann auch ohne Doppler-Sonographie erfolgen. Konsequenz ist eine gewisse Reduktion in der Test-Sensitivität.

Doppler-Sonographie der Arteria uterina

UAPI* links UAPI* rechts

*UAPI: Uterine Artery Pulsatility Index