

**DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL**  
RASTREIO COMBINADO

- 1º TRIMESTRE** 8ª-13ª semana + 6 dias · PAPP-A e β-HCG livre
- 2º TRIMESTRE** 14ª - 22ª semana · β-hcg livre + AFP

**RASTREIO PRÉ-ECLÂMPSIA**

- 1º TRIMESTRE** 11ª-13ª semana + 6 dias · PIGF + PAPP-A
- 2º TRIMESTRE** 19ª-24ª semana + 6 dias · PIGF
- 3º TRIMESTRE**  30ª-34ª semana + 6 dias · PIGF  35ª-37ª semana + 6 dias · PIGF
- SFLT-1/PLGF** >20 semanas

**IDENTIFICAÇÃO DA GRÁVIDA**

NOME \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO / /

EMAIL \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_ DATA DE COLHEITA / /

**IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE REQUISITANTE**

MÉDICO REQUISITANTE \_\_\_\_\_ DATA PRÓX. CONSULTA / /

TEL. \_\_\_\_\_ EMAIL / MORADA PARA ENVIO DO RESULTADO \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÃO CLÍNICA E HISTÓRIA FAMILIAR**

**ETNIA:**  CAUCASIANA  NEGRA  ASIÁTICA SUL  ASIÁTICA ORIENTAL  MISTURA ENTRE: \_\_\_\_\_

**PESO ACTUAL (KG)** \_\_\_\_\_ **PESO ANTES DE ENGRAVIDAR (KG)** \_\_\_\_\_ **ALTURA (M)** \_\_\_\_\_ **DATA PROVÁVEL DO PARTO (DPP)** / /

**HÁBITOS TABÁGICOS**  S  N **DIABETES**  TIPO 1  TIPO 2

**PARIDADE:**  NULÍPARA  MULTÍPARA (COM GRAVIDEZES > 23 SEMANAS) **ABORTOS ANTERIORES**  S  N

FEZ RASTREIO PRÉ-NATAL EM GRAVIDEZES ANTERIORES  S  N SE SIM, QUAL O RESULTADO:  POSITIVO  NEGATIVO

**TRISSOMIAS PRÉVIAS:**  T 21  T 18  T 13 **FILHOS NASCIDOS COM DEFEITOS DO TUBO NEURAL:**  S  N SE SIM, QUE TIPO DE DTN? \_\_\_\_\_

**PATOLOGIAS AUTOIMUNES**  S  N SE SIM, QUAL:  SLE  SAF OUTRA: \_\_\_\_\_

**CONCEPÇÃO:**  ESPONTÂNEA  FIV (GIFT/ICSI)  INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL (AIH/AID)

**SE FIV:** ÓVULOS  PRÓPRIA (DATA COLHEITA ÓVULOS / / )  DADORA (IDADE OU DN DA DADORA: )

**OVULAÇÃO:**  ESPONTÂNEA  INDUZIDA FARMACOLOGICAMENTE

**INFORMAÇÃO ECOGRÁFICA**

MÉDICO ECOGRAFISTA \_\_\_\_\_ FMF ID: \_\_\_\_\_

DATA DA ECOGRAFIA / / LOCAL DA ECOGRAFIA: \_\_\_\_\_ DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO (DUM) / /

**IDADE GESTACIONAL** PELA DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO (DUM): \_\_\_\_\_ PELA ECOGRAFIA: \_\_\_\_\_

**GRAVIDEZ:**  ÚNICA  MÚLTIPLA  BICORIÓNICA  BIAMNÓTICA

**SEXO DO FETO:**  F  M **COMPRIMENTO CRÂNIO-CAUDAL [CRL] (mm)** \_\_\_\_\_ **TRANSLUCÊNCIA DA NUCA [NT] (mm)** \_\_\_\_\_

**DIÂMETRO BIPARIETAL [DBP] (mm)** \_\_\_\_\_ **FREQÜÊNCIA CARDÍACA FETAL:** \_\_\_\_\_

**OSSOS DO NARIZ (NB):**  PRESENTES  AUSENTES  HIPOPLÁSICO

**PULSATILIDADE ARTÉRIA UTERINA (UA-PI)** ESQUERDA PI: \_\_\_\_\_ PSV (cm/s) DIREITA PI: \_\_\_\_\_ PSV (cm/s)

**MARCADORES ECOGRÁFICOS:**  HOLOPROSENFALIA  HERNIA DIAFRAGMÁTICA  DEFEITO SEPTAL ATRIO-VENTRICULAR

EXONFALOS  MEGABEXIGA >OU=7MM

**HISTÓRIA OBSTÉTRICA - RASTREIO PRÉ-ECLÂMPSIA**

**INFORMAÇÃO SOBRE A GRAVIDEZ ANTERIOR (>24 SEMANAS):** PRÉ-ECLÂMPSIA  S  N DATA DO PARTO / /

**IDADE GESTACIONAL NO PARTO:** SEMANAS \_\_\_\_\_ DIAS \_\_\_\_\_ **INTERVALO ENTRE AS GRAVIDEZES:** ANOS \_\_\_\_\_

**HIPERTENSÃO CRÔNICA**  S  N **PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (DUAS MEDIÇÕES EM CADA BRAÇO) (MAP):** \_\_\_\_\_

**BRAÇO ESQUERDO:** SISTÓLICA | | | **BRAÇO DIREITO:** SISTÓLICA | | | **MÉDIA:** \_\_\_\_\_

**BRAÇO ESQUERDO:** DIASTÓLICA | | | **BRAÇO DIREITO:** DIASTÓLICA | | | **MÉDIA:** \_\_\_\_\_

**OUTRAS INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** \_\_\_\_\_ **MÃE TEVE PRÉ-ECLÂMPSIA**  S  N

**CONSENTIMENTO INFORMADO:** Autorizo a realização do(s) teste(s) acima indicado(s) sobre o(s) qual(s) fui previamente esclarecido de forma clara e objectiva. Autorizo a colheita e conservação da amostra biológica necessária à realização do(s) teste(s) genético(s) pelo Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa ou, quando necessário, por outros laboratórios designados pelo mesmo. Autorizo que os dados constantes deste formulário sejam registados e tratados apenas por profissionais devidamente autorizados. Dou o meu consentimento para que o(s) resultado(s) sejam enviado(s) ao meu médico. Fui informado sobre o meu direito em revogar o consentimento em qualquer altura sem necessidade de justificação.

Aceito  Não aceito **Que a(s) amostra(s) biológica(s) possam ser usadas para investigação**

ASSINATURA DO UTENTE OU REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

ASSINATURA MÉDICO \_\_\_\_\_

CONTACTO P/ ENVIO DE RESULTADO \_\_\_\_\_