

## RASTREIO 1º TRIMESTRE · PRÉ-ECLÂMPSIA

### IDENTIFICAÇÃO DA GRÁVIDA

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ Nº BENEFICIÁRIO \_\_\_\_\_

DATA DE COLHEITA \_\_\_\_\_ DATA DA PRÓXIMA CONSULTA \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÃO CLÍNICA E HISTÓRIA FAMILIAR

ETNIA: CAUCASIANA  NEGRA  ASIÁTICA SUL  ASIÁTICA LESTE  MISTURA

PESO ACTUAL (KG) \_\_\_\_\_ ALTURA (M) \_\_\_\_\_

CONCEPÇÃO

ESPONTÂNEA  TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

### HISTÓRIA OBSTÉTRICA

NULÍPARA (SEM GRAVIDEZ EVOLUTIVA >23S)

MULTÍPARA (SEM HISTÓRIA PRÉVIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA)

MULTÍPARA (COM HISTÓRIA PRÉVIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA)

DIABETES MELLITUS TIPO I: SIM  NÃO

HÁBITOS TABÁGICOS: SIM  NÃO  Nº CIG/DIA: \_\_\_\_\_

HIPERTENSÃO CRÓNICA: SIM  NÃO

### OUTRAS INFORMAÇÕES CLÍNICAS

PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (DUAS MEDIÇÕES EM CADA BRAÇO) (MAP)

BRAÇO ESQUERDO \_\_\_\_\_ BRAÇO DIREITO \_\_\_\_\_

SISTÓLICA | | | MÉDIA: \_\_\_\_\_ SISTÓLICA | | | MÉDIA: \_\_\_\_\_

**CONSENTIMENTO INFORMADO** Li e compreendi a informação sobre este rastreio. Desejo realizar os testes acima assinalados, de que fui devida e completamente informada, pelo que dou o meu consentimento. Autorizo que o relatório seja enviado ao meu médico.

ASSINATURA (GRÁVIDA) \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÃO ECOGRÁFICA

MÉDICO ECOGRAFISTA \_\_\_\_\_

DATA DA ECOGRAFIA \_\_\_\_\_ DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO (DUM) \_\_\_\_\_

GRAVIDEZ ÚNICA  GRAVIDEZ MÚLTIPLA  BICORIÓNICA  BIAMNÓTICA

FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL \_\_\_\_\_ (bpm)

COMPRIMENTO CRÂNIO CAUDAL (CRL) \_\_\_\_\_ (mm)

DIÂMETRO BIPARIETAL (DBP) \_\_\_\_\_ (mm)

TRANSLUCÊNCIA DA NUCA (TN) \_\_\_\_\_ (mm)

OSSOS DO NASAL (NB): PRESENTES  AUSENTES  NÃO AVALIADOS

IDADE GESTACIONAL \_\_\_\_\_

### ÍNDICE DE PULSATILIDADE DA ARTÉRIA UTERINA (UA-PI)

ARTÉRIA ESQUERDA PI: \_\_\_\_\_ PICO VELOCIDADE SISTÓLICA (PSV): \_\_\_\_\_ (cm/s)

ARTÉRIA DIREITA PI: \_\_\_\_\_ PICO VELOCIDADE SISTÓLICA (PSV): \_\_\_\_\_ (cm/s)

### IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE REQUISITANTE

MÉDICO REQUISITANTE \_\_\_\_\_

HOSPITAL \_\_\_\_\_ SERVIÇO \_\_\_\_\_

TEL. HOSPITAL/SERVIÇO \_\_\_\_\_ EXTENSÃO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

MORADA DO CONSULTÓRIO \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

ASSINATURA (MÉDICO REQUISITANTE) \_\_\_\_\_

## Postos de Colheita

○	ALCABIDECHÉ	Rua Valentim Henrique, lt 7, lj 3	21 460 4670
○	ALCOCHETE	Rua Artur Garrett, 10	21 234 3295
○	ALGÉS - STA. MARIA BELÉM	Rua Damião de Góis, 17 A	21 807 2720
○	ALVERCA - MALVACLINIC	Urbanização Malva Rosa Parque, lt 39, lj 4	21 957 6207
○	BARREIRO - C. C. Pingo Doce	Terminal Rodo Ferro Fluvial, lt A4, Pingo Doce, lj 22	21 207 1273
○	BARREIRO	Rua Miguel Pais, 44 A	21 206 6440
○	CACILHAS	Rua Comandante António Feio, 7	21 272 2208
○	CARCAVELOS	Rua Dr. José Joaq. de Almeida, Villa Mary, 420 D, lj 6	21 458 1472
○	CASAL CAMBRA	Rua Inês de Castro, 15 r/c (junto centro saúde)	21 981 3145
○	CASCAIS	Av. dos Comb. da Grande Guerra, Ed. S. José - sala 1	21 481 2200
○	CASCAIS - CLÍNICA DO ROSÁRIO	Av. Nossa Senhora do Rosário, 1212 - 1º	21 481 2250
○	CASCAIS - FONTAINHAS	Rua São Cristóvão, 81C r/c loja 4	21 484 0238
○	CASCAIS - MARGINAL	Av. Marginal, 9327	21 483 0620
○	COVA DA PIEDADE	Largo Filinto Elisio, 2 B	21 088 9704
○	ÉVORA - INSTITUTO MÉDICO DE ÉVORA	Rua de Chartres, 6 - (Horta da Porta)	26 604 0420
○	FOGUETEIRO	Rua da Escola Primária, 1, Fracção A	21 800 1247
○	LISBOA - CML GERMANO DE SOUSA - LABORATÓRIO I	Av. Visconde de Valmore, 33 B	21 798 4400
○	LISBOA - CML GERMANO DE SOUSA - LABORATÓRIO II	Rua Alexandre Herculano, 1 - 1º dto.	21 356 1066
○	LISBOA - AJUDA	Travessa da Bora Hora, 32 S e T	21 362 2917
○	LISBOA - AJUDA	Calçada da Ajuda, 201, r/c	21 603 3863
○	LISBOA - AJUDA	Calçada da Ajuda, 72 B	21 360 0350
○	LISBOA - CAMPO DE OURIQUE	Rua Correia Teles, 41	21 386 0512
○	LISBOA - CECLIROMA	Travessa Henrique Cardoso, 71 A	21 793 2002
○	LISBOA - CHIADO	Rua António Maria Cardoso, 15	21 346 8384
○	LISBOA - CLÍNICA DRA. HELENA SIMÕES	Rua Carlos Oliveira, 4 A/B r/c	21 724 7021
○	LISBOA - CLÍNICA DA MULHER	Praça das Amoreiras, 27 - 1º	21 386 9288
○	LISBOA - ENTRECAMPOS - CEMEAR	Av. Forças Armadas, 4 - 1º H	21 795 1304
○	LISBOA - GRAÇA	Rua Voz do Operário, 52 - r/c dto	21 886 1602
○	LISBOA - GUERRA JUNQUEIRO	Av. Guerra Junqueiro, 14 - 1º Esq.	21 848 9456
○	LISBOA - MARQUÊS DE POMBAL	Rua Mouzinho da Silveira, 27 C	21 192 2040
○	LISBOA - MARTIM MONIZ	Rua da Palma, 237	21 884 3120
○	LISBOA - NEUROCOR	Av. Duque d'Ávila, 56 - 1º dto.	21 330 3650
○	LISBOA - PELVICLINIC	Rua Alferes Malheiro / Av. do Brasil	21 848 4699
○	LISBOA - PRAÇA DE ESPANHA	Av. Columbano Bordalo Pinheiro, 11 r/c	21 722 1570
○	LISBOA - RATO	Rua D. João V, 4 - r/c dto.	21 386 0564
○	LIVRAMENTO - AZUEIRA	Livramento, 1	26 186 0010
○	LOURES	Rua da República, 116 - 1º	21 983 6517
○	LOURES	Rua Heróis do Ultramar, 54	96 048 8771
○	MAFRA	Rua Aquilino Ribeiro, 12 A	26 181 9572
○	MASSAMÁ	Av. Américo Ferrer Lopes, 1ª	21 438 7580

○	MASSAMÁ	Largo Padre Américo, lt. 244 - Ateliers	21 437 2275
○	MEM MARTINS	Rua da Malva-Rosa, 24	21 920 3573
○	MOITA	Rua General Humberto Delgado, 36 r/c esq.	21 289 3007
○	OURESSA - MEM MARTINS	Rua José Brandão Almeida, lt. E 12 r/c lj. esq.	21 920 6743
○	ODIVELAS	Rua Rainha Sta. Isabel, 1 C	21 933 3014
○	OEIRAS	Av. Dr. Francisco Sá Carneiro, 14 A	21 933 3014
○	PAÇO D'ARCOS	Rua Costa Pinto, 182 - 1º	21 442 5842
○	PAREDE - HOSPITAL DE SANTANA	Rua de Benguela	21 458 5600
○	PINHAL DE FRADES	Rua Dr. Raul Machado, 52	21 226 9275
○	PÓVOA STO. ADRIÃO	Rua Luis de Camões, 19	21 827 3090
○	PRAGAL	Praceta Galileu Saúde Correia, Apart. 531	21 274 3255
○	PRIOR VELHO	Rua Diu, lj. 6 B	21 940 0858
○	QUINTA DO CONDE	Av. Cova dos Vidros, lt. 2032/33 - 1º - 3	21 210 4135
○	REBOLEIRA - CLÍNICA DE STO ANTÓNIO	Av. Hospitais Cívís de Lisboa, 8	21 499 9300
○	RIO DE MOURO - FORUM SINTRA	Clínica o Meu Dentista, Piso 0, lj 45a, Alto do Forte	21 099 5911
○	SÃO JOÃO DO ESTORIL	Rua Egas Moniz, 174-B (junto ao novo centro de saúde)	21 467 3568
○	SACAVÉM - CLÍNICA DE STO ANTÓNIO	Urbanização Real Forte - Estrada Nacional 10	21 942 8700
○	S. DOMINGOS RANA - CLÍNICA S.D.R.	Rua Afonso de Albuquerque, 195	21 454 9450
○	TAPADA DAS MERCÊS	Av. Embaixador Aristides Sousa Mendes, 7 - 1º	21 920 5844
○	TIRES	Praça Fernando Lopes Graça, 238	21 444 6878
○	TORRES VEDRAS	Rua João Carlos Junior 12 A/B	26 133 7900
○	VENDA NOVA	Rua Latino Coelho, 16 - 1º dto.	21 499 8156

O Centro de Medicina Laboratorial (Labdiagnóstica, Lda.), dirigido pelo Dr. Germano de Sousa, está certificado pela *Fetal Medicine Foundation* (FMF) para o Diagnóstico Pré-Natal · Rastreo Combinado do 1º trimestre, sendo desse modo Laboratório de Referência da FMF para o Diagnóstico Pré-Natal do 1º trimestre.

UK - NEQAS FOR MATERNAL SERUM SCREENING IN THE 1<sup>ST</sup> TRIMESTER (DOWN'S)

