



# 1.TRİMESTER B LG LEND RME FORMU

|                 |             |
|-----------------|-------------|
| Doküman Kodu    | KLN. FR.024 |
| Yayın Tarihi    | 07.01.2016  |
| Revizyon No     | 0           |
| Revizyon Tarihi | 0           |
| Sayfa No        | 1           |

## DEMOGRAFİK BİLGİLER

ADI

SOYADI

HASTA NO

ÖRNEK NO

ADRES

DOKTOR

DOĞUM TARİHİ : / /

## DÜZELTME FAKTÖRLERİ

### SERUM ALINDIĞI TARİHTEKİ METERNAL AĞIRLIK

SİGARA EVET  HAYIR

DYABET

ETNİK KÖKEN AFRIKALI  ASYALI  BEYAZ

IVF (TÜP BEBEK) EVET  HAYIR

## ULTRASON BİLGİLERİ

### ULTRASONOGRAFİ DOKTORUNUN ADI

FETUS SAYISI CRL DEĞERİ NT DEĞERİ

ÖRNEK ALMA TARİHİ ULTRASON TARİHİ

DAHA ÖNCE TRİSOMY 21 Lİ GEBELİK VAR  YOK

NASAL BONE (BURUN KEMİĞİ) EKSİK  MEVCUT

## LABORATUVAR TESTLERİ

FreeBeta HCG

PAPP-A