

### A BETEG ADATAI:

Név	
Lakcím	
TAJ	
Anyja neve	
Születési dátum	
Mobil telefonszám	
E-mail	

### A VIZSGÁLATTAL ÖSSZEFÜGGŐ KÉRDÉSEK

Testmagasság		cm
Testsúly		kg
Dohányzás (szál/nap)		
Alkohol fogyasztás		
Utolsó vérzés első napja		
Ciklus jellege / hossza		rendszeres / rendszertelen
Hányadik terhesség		
Hányadik szülés		
Előző szülések száma		
Gyógyszerszedés		
Petefészkek stimuláló hormon		
Fogamzás típusa		spontán / gyógyszer/ lombik

### PREECLAMISIA SZŰRÉSÉVEL KAPCSOLATOS KÉRDÉSEK

Krónikus magas vérnyomás	IGEN / NEM
Előző terhességben kialakult toxemia preeclamsia ( <i>terhességi mérgezés</i> )	IGEN / NEM
Édesanyjánál volt-e toxemia preeclamsia ( <i>terhességi mérgezés</i> )	IGEN / NEM

A vizsgálatra vonatkozó felvilágosítást megkaptam, megértettem, további kérdéseimre kielégítő választ kaptam, és kérem, hogy nálam a

tarkóredő szűrést  kombinált tesztet

végezzék el.

**A terhesség alatti ultrahangvizsgálatok során a rendelkezésre álló készülékekkel a szakmai protokollban előírtak betartása mellett az egyes magzati rendellenességek kimutathatósága a rendellenesség típusától, a terhességi héttől, a magzat elhelyezkedésétől, a magzatvíz mennyiségétől és a vizsgált személy testalkatától függően változó mértékű, de soha nem éri el a 100%-ot.**

Alulírott a vizsgálatra vonatkozó előzetes felvilágosítás után kérem az ultrahangvizsgálat elvégzését. Tudomásul veszem, hogy az ultrahangvizsgálat hatékonysága a különböző elváltozások esetében eltérő, és így nem alkalmas minden rendellenesség adott időben, teljes biztonsággal történő felismerésére. Bizonyos rendellenességek bármikor rejtve maradhatnak. További kérdésem nincs.

Dátum: Debrecen, .....

---

*A várandós vagy törvényes képviselője*