

## KASNI PROBIR U DRUGOM TROMJESEČJU

### OSOBNİ PODACI

---

PREZIME I IME: .....

MBO: .....

DATUM ROĐENJA: .....

RASA:            bijela    afrokaripska    istočnoazijska    ostalo

TEŽINA (kg – na dan vađenja krvi): .....

TELEFON: .....

DATUM I VRIJEME VAĐENJA KRVI: .....

### ANAMNEZA

---

- TRUDNOĆA UZ IVF:            DA            NE    Donirana jajna stanica:    DA    NE
- PUŠENJE:                    DA            NE
- INZULIN-OVISNI DIJABETES:    DA            NE
- PRETHODNA TRUDNOĆA:
  - Trisomija 21                    DA            NE
  - Trisomija 18                   DA            NE

### ULTRAZVUČNI PREGLED

---

Ispunjene podatke ovjeriti pečatom i potpisom.

DATUM PREGLEDA: .....

LIJEČNIK: .....

BPD (mm):.....

FEMUR (mm): .....

Gestacijska dob (tjedan+dan): .....

Ostali uočeni UZV biljezi kromosomopatija: .....