

CONSENSO INFORMATO

Le indagini biochimiche e le misure ecografiche relative ai test sottoindicati servono a calcolare la probabilità che il feto sia affetto dalle patologie cromosomiche di numero più frequenti: trisomia 21 (sindrome di Down), trisomia 18 (sindrome di Edwards) e trisomia 13 (sindrome di Patau). Il risultato del test **non è una diagnosi** (feto sano/affetto) ma esprime una probabilità. Se il test è ad alto rischio non significa che il feto sia affetto e in questo caso la donna può scegliere di effettuare l'esame diagnostico: **l'amniocentesi**.

Un risultato di basso rischio non esclude la patologia.

Ho letto e compreso le informazioni allegate.

Ho avuto la possibilità di chiedere chiarimenti.

Scelgo di eseguire l'esame prescelto barrando il corrispondente test sotto indicato.

il test integrato completo: primo prelievo di sangue tra la 10^a e la 12^a.6 settimana, e un secondo prelievo tra la 15^a e la 18^a settimana. In occasione del secondo prelievo la Signora deve consegnare il referto ecografico della traslucenza nucale.

il test integrato completo sierico: primo prelievo di sangue tra la 10^a e la 12^a.6 settimana, e un secondo prelievo tra la 15^a e la 18^a settimana.

il test quadruplo: il prelievo di sangue tra la 15^a e la 18^a settimana.

il tri test: il prelievo di sangue tra la 15^a e la 18^a settimana.

il test combinato: prelievo di sangue tra la 10^a e la 13.6 settimana con associata misura della traslucenza nucale.

L'**Alfafetoproteina**, dà informazioni sulla probabilità che il feto sia affetto da alcuni tipi di malformazioni anche non associate a patologie cromosomiche.

Viene considerata elevata quando il valore è superiore a 2,5 MoM.

In questo caso verranno proposti controlli ecografici.

Brescia,

Firma Gestante

Firma del Curante



Presidio Ospedaliero
di Brescia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

CALCOLO DEL RISCHIO DI ANOMALIA CROMOSOMICA FETALE

barrare il test prescelto

- TEST INTEGRATO
- TEST INTEGRATO SIERICO
- TEST QUADRUPLO
- TRI TEST
- TEST COMBINATO

Scheda di raccolta dei dati
anagrafici e biometrici

A cura del Ginecologo Curante

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA
DI LABORATORIO

Laboratorio Analisi Chimico Cliniche

Direttore: Prof. Luigi Caimi

Settore Ormoni

Responsabile: Dott. C. Iacobello



ISO9001:2008

Certificato 9122.SP03

DIPARTIMENTO OSTETRICO GINECOLOGICO
CLINICA DI OSTETRICIA

Direttori: Prof. Enrico Sartori, Prof. Franco E. Odicino

Centro di Diagnosi Prenatale

Tel. 030/3995814 – Fax 030/3996027

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta sotto qualsiasi forma senza autorizzazione scritta dal centro di Diagnosi Prenatale dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia

Ultima modifica 28 aprile 2016

CENTRO STAMPA SPEDALI CIVILI - M 03 90 001 - LABORATORIO

Scheda dati personali

Da consegnare al momento del prelievo. SCHEDA A

Gentile Signora, la preghiamo di compilare in modo chiaro e preciso la scheda dati personali e di firmare il consenso informato sul retro della presente.

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Cognome e nome del partner	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
CAP	
Telefono (anche più di uno)	
Ginecologo curante	
Parto previsto presso l'ospedale di	
Fumo sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Peso attuale (Kg):
Ho ricevuto la scheda informativa?	sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

Spazio riservato al curante

SCHEDA B

Test Integrato

Da consegnare al prelievo del 1° trimestre insieme alla SCHEDA A. Indispensabile segnare sulla scheda C la data del 2° prelievo (che si effettua dopo la 15° settimana di martedì).

Test Combinato

Allegare traslucenza nucale, se già effettuata, oppure inviarla via fax allo 030.3995646

Data esecuzione 1° prelievo:	UM:
EPP:	EPP (ECO):
Settimana di amenorrea al 1° prelievo:	Settimana ecografica al 1° prelievo:
Note:	

Test Quadruplo Tri Test

Da consegnare al prelievo insieme alla SCHEDA A

Data esecuzione prelievo:	UM:
EPP:	EPP (ECO):
Settimana di amenorrea al prelievo:	Settimana ecografica al prelievo:
Note:	

firma di chi compila la scheda

Da consegnare al 2° prelievo

SCHEDA C

Cognome:	
Nome:	
Data di nascita:	
N. Tel.:	
Data esecuzione prelievo 2° trimestre:	
Settimana di amenorrea al 2° prelievo:	
Settimana ecografica al 2° prelievo:	
La Signora ha deciso di eseguire:	
<input type="checkbox"/> Test Integrato (porta valore NT al 2° prelievo)	
<input type="checkbox"/> Test integrato Sierico	
Note:	