NOSŪTĪJUMS SIA GenEra laboratorijai NIPT „PANORAMA" IZMEKLĒJUMAM

Tālr. +371 67425241; e-pasts: info@genera.lv; www.genera.lv; adrese: Rātsupītes iela 1 k-1, Rīga, LV-1067

"PANORAMA" VEIDS:		**DATUMS:**	

☐ **Standarta panelis (13.; 18.; 21. hromosomu trisomija, X monosomija, triploīdija)**

☐ **Standarta panelis + 22q11.2 del (nav pieejams dizigotisko dvīņu un /vai donētas olšūnas grūtniecības gadījumā)**

☐ **Paplašinātais panelis (nav pieejams dvīņu un/vai donētas olšūnas grūtniecības gadījumā).**
Standarta panelis + mikrodelēciju sindromi: Eindželmana, Cri du chat, 1p36 delēcija, Prādera–Vilija

☐ **Izmeklējumā iekļaut augļa dzimuma noteikšanu**

INFORMĀCIJA PAR GRŪTNIECI:

Vārds, Uzvārds

Personas kods | | | | | | | | | | | | Dzimšanas datums:

Kontaktinformācija: Adrese:

Telefona nr.: e-pasta adrese:

INFORMĀCIJA PAR GRŪTNIECĪBU:

Grūtniecības laiks: _____ (*grūtniecības laikam jābūt **vismaz 9 pilnām nedēļām!***)

Plānotais dzemdību datums: _____ Grūtnieces augums (cm): _____ svars (kg):_____

Atbilstošo atzīmēt, ja tas attiecas uz esošo grūtniecību:

☐ **IVF grūtniecība, izmantojot pašas grūtnieces olšūnu/as** (vecums donēšanas laikā_____)

☐ **IVF grūtniecība, izmantojot donores olšūnu** (donores vecums donēšanas laikā_____)

☐ **Dvīņu grūtniecība** („Panorama" testu nav iespējams veikt, ja augļu ir vairāk par diviem, vai arī dvīņu grūtniecība iestājusies, izmantojot donores olšūnas!)

NOSŪTĪTĀJS:

Ārstniecības iestāde	
Ārstniecības iestādes kods	
Ārsts	
Ārsta personas kods vai identifikators:	
Specialitāte vai tās kods	
Ārsta tālruņa numurs	
E-pasta adrese	

PARAUGA DATI:

Asins ņemšanas datums un laiks ___.___.___. Pulkst: ____:_____

Iestādes nosaukums, kur paņemts _____

Parauga ņēmēja vārds, uzvārds un paraksts _____

Piezīmes: _____

Izmeklējumam "Panorama" pacientei nepieciešams parakstīt piekrišanas formu!