



NOSŪTĪJUMS SIA GENERA LABORATORIJAI NIPT "PANORAMA" IZMEKLĒJUMAM

Jūsu testešanas pieprasījuma Nr.:

Tālr. +371 26267833; e-pasts: info@genera.lv; www.genera.lv

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--------------|--|----------|--|--|--|--|--|
| "PANORAMA" VEIDS: | | DATUMS: | | | | . | | . | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Standarta panelis (13., 18., 21. hromosomu trisomija, X monosomija, triploīdija) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Standarta panelis + 22q11.2 del (nav pieejams dizigotisko dvīņu un/vai donētas olšūnas grūtniecības gadījumā) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Paplašinātais panelis (nav pieejams dvīņu un/vai donētas olšūnas grūtniecības gadījumā). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Standarta panelis + mikrodelēciju sindromi: Eindželmana, Cri du chat, 1p36 delēcija, Prādera-Vilija | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Izmeklējumā iekļaut augļa dzimuma noteikšanu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMĀCIJA PAR GRŪTNIECI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vārds: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzvārds: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personas kods: | | | | | | - | | | | | | Dz. datums: | | | | | | | |
| Tel. Nr.: | | + | | | | | | | | | | | | e-pasts: | | | | | |
| INFORMĀCIJA PAR GRŪTNIECĪBU: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grūtniecības laiks: | | | | + | | | | (grūtniecības laikam jābūt vismaz 9 pilnām nedēļām!) | | | | Svars (kg): | | | | | | | |
| Plānotais dzemdību datums: | | | | | | | | | | | | Augums (cm): | | | | | | | |
| Atbilstošo atzīmēt, ja tas attiecas uz esošo grūtniecību: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> IVF grūtniecība , izmantojot pašas grūtnieces olšūnu/as (vecums donēšanas laikā _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> IVF grūtniecība , izmantojot donores olšūnu (donores vecums donēšanas laikā _____) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Specialitāte vai tās kods: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ārsta tālruņa numurs: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ārsta e-pasta adrese: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PARAUGA DATI: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asins paņemšanas datums un laiks: | | | | | | | | | | | | Pulkst.: | | | | | | | |
| Iestādes nosaukums, kur paraugs paņemts: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parauga ņēmēja vārds, uzvārds un paraksts: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Piezīmes: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PACIENTEI OBLIGĀTI NEPIECIEŠAMS PARAKSTĪT PIEKRIŠANAS FORMU!!!