



CRIBADO PRENATAL 2º TRIMESTRE (14-22+6 SEMANAS)

Datos de filiación del paciente	Muestra
Nombre: Primer apellido: Segundo apellido:	Código de la muestra: Fecha de toma de la muestra: / /

Centro remitente
Centro remitente: Facultativo de contacto: Teléfono de contacto:

Datos imprescindibles para el cálculo del riesgo en el segundo trimestre
Datos ecográficos
Fecha de ecografía: / / Edad gestacional (en el momento de la ecografía): Nº de embriones: Ecografista:
Datos adicionales (factores de corrección)
Peso de la paciente (kg): Fecha de nacimiento: / / Diabetes: Sí No Fumadora: Sí No FIV: Sí No Raza: Caucásica Negra Asiática

Todos los datos deben cumplimentarse con la máxima exactitud para garantizar la calidad de los resultados. Para cualquier aclaración sobre los datos, u otros temas relacionados con el cribado prenatal, no duden en contactar con nosotros.

Centro Inmunológico Alicante
c/Cristo de la Paz, 36-38 bajos
03550 - San Juan (Alicante)
965943133 - Fax 965943264
www.cialab.com admin@cialab.com