

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

Datos de filiación de pediatría	Muestra
Nombre: <input type="text"/>	Código de la muestra: <input type="text"/>
Primer apellido: <input type="text"/>	Fecha de toma de la muestra: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Segundo apellido: <input type="text"/>	

Centro remitente
Centro remitente: <input type="text"/>
Facultativo de contacto: <input type="text"/>
Télefono de contacto: <input type="text"/>

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

Contacto

Dirección: Calle Nicolás de Bussi, 18,
Polígono de Torrellano. 03203 Elche, Alicante
Teléfono de Atención al Cliente: 965 94 31 33
Fax: +34 965 943 264
Email: admin@riberalabs.com