Paziente

Cognome

Nome

Data di nascita ☐ F ☐ M Nr carta identita/ Nr AVS

Via, no.

Supplemento indirizzo

NPA Luogo

Preeclampsia

Richiedente

Le nostre condizioni generali (CG) sono consultabili sul sito (www.medisyn.ch)

Codice a barre richiesta 1

☐ **Analisi urgenti (Urgenza):**

Medico curante Tel. diretto

Ulteriore trasmissione del referto

☐ Referto parziale ☐ Telefono

☐ Copia a un altro Medico: ☐ Fax

Fatturazione

☐ Fattura a cassa malati

☐ Altro ☐ Richiedente ☐ Assicurazione infortuni

Assicurazione infortuni/Numero d'assicurato

☐ Ambulante ☐ Degente

☐ Gravidanza SDG + Giorni

☐ Controllo

Visto **Data prelievo** **Ora prelievo**

Dati clinici / Diagnosi:

Analisi supplementari:

Legenda materiale (Informazioni di preanalitica sono consultabili sul sito www.medisyn.ch)

Sangue	Siero	S	Siero congelato	SG

Analisi

Analitica (per favore compilare il modulo con i dati dell'ecografia, se necessario)

☐ **test del primo trimestre** **S**
SSL: 45-84 mm, SSW 11+0 a 13+6

☐ **Preeclampsia-screening** **S**
SSW 11+0 a 13+6 PIGF

☐ **AFP semplice** **S**
SSW 14+0 a 18+6 AFP

☐ **Rischio di preeclampsia** **SG**
dalla 20a settimana di gravidanza
sFlt-1/PlGF-Quotient

All'occorrenza è possibile richiedere un test del secondo trimestre (AFP, BHCG libera) dalla settimana gestazionale 14+6

Dati della paziente in gravidanza

Anamnesi (importante per una completezza dei risultati, le informazioni anamnestiche sono essenziali)

Diabete mellito: ☐ No ☐ Diabete mellito Tipo I, insulin ☐ Diabete mellito Tipo II, dietetico ☐ Diabete mellito Tipo II, insulino ☐ Diabete gestazionale, isulino ☐ Diabete gestazionale, dietetico

Tabagismo: ☐ No ☐ Si, quantità gionaliera

Etnia: ☐ europea ☐ asiatica ☐ afro-caraibica ☐ altre

Peso: kg **Altezza:** cm

Gravidanze precedenti anomale: ☐ No **Se si:** ☐ Trisomie 13, 18, 21 ☐ Anomalie di chiusura del tubo ☐ Altre Anomalie

Numero gravidanze **Numero nascite precedenti:** **Numero aborti**

Gravidanze dopo IVF/ICSI: ☐ No ☐ Si

Donatrice ovuli: ☐ No ☐ Si

Data congelamento: **Data trasferimento:**

Data fecondazione: **Età donatrice:**

000170430026

dati ecografici

parte da copiare nel formulario di ginecologia seconda pagina

Ecografia data: . . **Numero Feti:** ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Lunghezza cranio-caudale CRL: . mm **Translucenza nucale (NT) :** . mm

Per gemelli

Lunghezza cranio-caudale 2. . mm **Trasparenza nucale 2. feto** . mm

☐ **dicoriale-diamniotico** ☐ **monocoriale-monoamniotico**

☐ **monocoriale-diamniotico** ☐ **Gemello in riduzione**

Importante: ulteriori dati per Preeclampsia-screening

gravidanze precedenti

1: figlio età gestazionale alla nascita W T peso alla nascita g
nascita spontanea ☐ Si ☐ No

2: figlio età gestazionale alla nascita W T peso alla nascita g
nascita spontanea ☐ Si ☐ No

3: figlio età gestazionale alla nascita W T peso alla nascita g
nascita spontanea ☐ Si ☐ No

anni tra l'ultima nascita e la data del termine calcolata:

Numero di nascite spontanee tra la 16-30 **tra la 31-36 settimane:**

Numero di parti nella o dopo la settimana 37:

precedenti gravidanze gemellari	☐ Si	☐ No
Precedente gravidanza con preeclampsia	☐ Si	☐ No
Ipertensione cronica	☐ Si	☐ No
Lupus eritematoso sistemico SLE	☐ Si	☐ No
Sindrome fosfilipidica eritematosa APS	☐ Si	☐ No
Preclampsia nella madre della gestante	☐ Si	☐ No
Concepimento	☐ Spontaneo	☐ Induzione dell'ovulazione senza fecondazione in vitro

Dati sulla pressione arteriosa

Istruzioni per la misurazione della pressione arteriosa
1. Il dispositivo per la misurazione della pressione arteriosa deve essere certificato per le misurazioni durante la gravidanza.
2. La paziente deve essere a riposo, in posizione semisdraiata, con il bracciale della pressione all'incirca all'altezza del cuore.
(eseguire solo sucessivamente la raccolta del sangue per la misurazione biochimica)
3. Misurare la pressione arteriosa una volta sul braccio destro, una volta sul braccio sinistro e subito dopo misurarla nuovamente una volta sul braccio destro e una volta sul sinistro
La pressione media viene determinata da queste misurazioni e utilizzata per il calcolo del rischio
*Pressione arteriosa media: MAP = (2 x diastolica + 1 x pressione sistolica BD)/3

braccio destro:	pressione sanguigna sistolica 1	mmHg	pressione sanguigna diastolica 1	mmHg
	pressione sanguigna sistolica 2	mmHg	pressione sanguigna diastolica 2	mmHg
braccio sinistro:	pressione sanguigna sistolica 1	mmHg	pressione sanguigna diastolica 1	mmHg
	pressione sanguigna sistolica 2	mmHg	pressione sanguigna diastolica 2	mmHg

Dati dell'ecoDoppler

Il calcolo del rischio di preeclampsia può essere effettuato anche senza ecografia Doppler. La conseguenza è una riduzione della sensibilità del test.

Ecografia Doppler dell'arteria uterina

UAPI sinistra UAPI destra

Indice di pulsatilità dell'arteria uterina (UAPI)