

Indikace k PRENATÁLNÍMU vyšetření SNP array

Pro úspěšnou interpretaci výsledků array vyšetření jsou nezbytné přesné informace o ultrazvukovém nálezů a rodinné anamneze vyšetřované. Prosíme o odeslání vyplněného formuláře společně se vzorkem na array vyšetření.

Jméno a příjmení	Rodné číslo	Pohlaví plodu Žena <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/>	Gestační týden
Klinické informace:			
Primární indikace <input type="checkbox"/> abnormální sérový screening <input type="checkbox"/> věk matky <input type="checkbox"/> strukturální abnormalita u plodu <input type="checkbox"/> minor markery <input type="checkbox"/> NT: <input type="checkbox"/> jiné:	Neurologické <input type="checkbox"/> NTD <input type="checkbox"/> agenese corpus callosum <input type="checkbox"/> Dandy Walker <input type="checkbox"/> ventrikulomegalie <input type="checkbox"/> hydrocefalus <input type="checkbox"/> holoprosencefalie <input type="checkbox"/> snížený pohyb plodu <input type="checkbox"/> lisencefalie <input type="checkbox"/> strukturní mozková anomálie <input type="checkbox"/> hypoplasie mozečku <input type="checkbox"/> jiné:	Srdce <input type="checkbox"/> ASD <input type="checkbox"/> AVSD <input type="checkbox"/> koarktace aorty <input type="checkbox"/> Fallotova tetralogie <input type="checkbox"/> hypoplastické levé srdce <input type="checkbox"/> VSD <input type="checkbox"/> echogenní intrakardiální fokus <input type="checkbox"/> dextrokardie <input type="checkbox"/> hypoplastické pravé srdce <input type="checkbox"/> dvojvýtoková pravá komora (DORV) <input type="checkbox"/> transpozice velkých cév <input type="checkbox"/> trunkus arteriosus <input type="checkbox"/> atresie plicní chlopně <input type="checkbox"/> atresie aorty <input type="checkbox"/> Ebstein anomálie <input type="checkbox"/> jiné:	Muskuloskeletální <input type="checkbox"/> kontraktury <input type="checkbox"/> pes equinovarus <input type="checkbox"/> anomálie končetin <input type="checkbox"/> polydaktylie <input type="checkbox"/> clenched hands <input type="checkbox"/> skoliosa <input type="checkbox"/> syndaktylie <input type="checkbox"/> anomálie páteře <input type="checkbox"/> deformita hrudníku <input type="checkbox"/> mikromelie <input type="checkbox"/> mesomelie <input type="checkbox"/> akromelie <input type="checkbox"/> skeletální dysplasie <input type="checkbox"/> jiné:
Nespecifické příznaky <input type="checkbox"/> IUGR <input type="checkbox"/> oligohydramnion <input type="checkbox"/> polyhydramnion <input type="checkbox"/> zvýšená nuchální translucence <input type="checkbox"/> hydrops <input type="checkbox"/> 2 cévy pupečníku <input type="checkbox"/> jiné:	GIT <input type="checkbox"/> gastrochisis <input type="checkbox"/> omphalokéla <input type="checkbox"/> absence žaludku <input type="checkbox"/> echogenní střevní kličky <input type="checkbox"/> atresia recta <input type="checkbox"/> atresia duodeni <input type="checkbox"/> atresia ilei <input type="checkbox"/> jiné:	Kraniofaciální <input type="checkbox"/> rozštěp rtu +/- patra <input type="checkbox"/> rozštěp patra <input type="checkbox"/> hyper/hypotelorismus <input type="checkbox"/> makrocefalie <input type="checkbox"/> mikrocefalie HC: <input type="checkbox"/> mikromandibula <input type="checkbox"/> abnormální profil / faciální dysmorfismus <input type="checkbox"/> jiné:	Urogenitální <input type="checkbox"/> ambivalentní genitál <input type="checkbox"/> micropenis/hypertrofie clitoris <input type="checkbox"/> hydronefrosa (pánevní AP > 6mm) <input type="checkbox"/> malformace ledvin <input type="checkbox"/> megavesica <input type="checkbox"/> polycystické ledviny <input type="checkbox"/> renální agenese <input type="checkbox"/> urethra/ureter obstrukce <input type="checkbox"/> jiné:
Rodinná anamnesa <input type="checkbox"/> rodiče ≥ 2 aborty <input type="checkbox"/> příbuzní s podobnou klinickou anamnesou:	Plicní <input type="checkbox"/> CCAM <input type="checkbox"/> brániční kýla <input type="checkbox"/> brániční eventrace <input type="checkbox"/> pulmonární sekvestrace <input type="checkbox"/> pleurální efuse <input type="checkbox"/> jiné:		

Karyotyp:

Další klinicky relevantní příznaky neuvedené výše:

Ostatní členové rodiny vyšetření na SNP Array:

Jméno a příjmení:	RČ:	příbuzenský vztah k pacientovi:
-------------------	-----	---------------------------------