



NOT: USG incelenmesinin test için kan örneğinin verildiği gün yapılması sonuçların doğruluğu açısından çok önemlidir.

Kan alın Tarihi :

Annenin

Adı / Soyadı:

Doğum tarihi (Gün/Ay/Yıl) :

Doğum yeri :

Boy (cm) :

Hamilelik Başlangıcındaki

Kilosu :

Adetleri : Düzenliydi () Değildi ()

Son adet tarihi (SAT)

Gün/Ay/Yıl :

Son adet tarihine göre gebelik

haftası :

Eşinizle Akrabalığınız varmı? : Evet () Hayır ()

Var ise derecesi ne? :

Daha önce kaç defa hamile

kaldınız? :

Canlı doğum sayısı :

Düşük sayısı :

Şeker hastalığınız varmı? : Evet () Hayır ()

Varsa kullandığınız ilaçlar

insülin () Oral Diyabetik () İlaç Kullanmıyorum ()

Başka bir hastalığınız varmı? :

Sigara kullanıyorsunuzuz? : Evet () Hayır ()

Haftada kaç tane? :

Alkol kullanıyorsunuzuz? :

En son yapılan**ultrasonografi**

Tarihi :

Gebelik haftası :

Fetus sayısı :

BPD (mm) :(ikinci trimester testi için)

CRL (mm) :(ilk trimester testi için)

İSTEMDE BULUNAN HEKİM

İMZA/KAŞE