

DR. MED.



LUCIO BRONZ

## **Annuncio per diagnostica prenatale**

Appuntamento programmato: Data ..... Ora .....

Cognome e nome	.....	
Indirizzo completo	.....	
Data di nascita	.....	Nr. di telefono /natel.....
Ultima mestruazione.....	Termine previsto secondo US .....	
Professione	.....	Stato civile .....
Peso	.....	Gruppo sanguigno .....
Altezza	.....	CRL ..... mm il .....
Cassa malati	.....	BIP ..... mm il .....
Fumo	si <input type="checkbox"/> (quante al giorno? .....) no <input type="checkbox"/>	
Traslucenza nucale..... mm il .....	Non misurato <input type="checkbox"/>	

### **Ecografia di screening**

Screening del I. Trimestre 11°-14° sdg   
Screening del II. Trimestre 20°-23° sdg

### **Ecografia specialistica**

motivo/indicazione .....

### **Esame genetico**

Prelievo dei villi coriali  .....  
Amniocentesi  .....

**indicare motivazione/indicazione**

**Ho informato la paziente sull'intervento secondo l'art.13 della Legge Svizzera sulla Genetica.**

**P.f. allegare: Cartellino del gruppo sanguigno (per interventi invasivi), Esami di laboratorio, Test del I° trimestre, AFP, Cariotipo, Altri risultati**

Osservazioni: .....

Data

Firma del medico curante