



euroGenetica

• molecular biology • genetics • biotechnology

ΕΥΡΩΓΕΝΕΤΙΚΗ Ι.Α.Ε.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ-ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΚΕΝΤΡΙΚΟ: ΑΔΡΙΑΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 7, ΚΑΛΑΜΑΡΙΑ

Τ.Κ.: 55 133, ΤΗΛ: 2310 474 414, ΦΑΞ: 2310 474 415, info@eurogenetica.gr

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ: ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 125 & ΒΕΡΒΑΙΝΩΝ 14, 11527, ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2107474904-FAX: 2107474908- email: infoathens@eurogenetica.gr

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Παπαδάκης Μανούσος, PhD

ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ημερομηνία λήψης δείγματος: Κωδικός εργαστηρίου:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ

Επίθετο:..... Όνομα:..... Ημ. γέννησης:.....

Επίθετο συζύγου:..... Όνομα:..... Ημ. γέννησης:.....

Διεύθυνση:..... Πόλη:..... ΤΚ:.....

Τηλ.:..... Fax:..... e-mail:.....

ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ

Όνοματεπώνυμο:.....

Διεύθυνση:..... Κλινική/Κέντρο:.....

Τηλ.:..... Fax:..... e-mail:.....

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΥΗΣΗΣ

Εβδομάδες Κύησης (με βάση την Τ.Ε.Ρ.): Εβδομάδες Κύησης (με βάση το ηχογράμμα):

Βάρος εγκύου: Ύψος εγκύου:

Μονήρης κύηση

Δίδυμη κύηση Μονοχοριακή Διχοριακή

Μονοαμνιακή Διαμνιακή

Πολύδυμη κύηση

Εξωσωματική γονιμοποίηση – IVF: Δότρια ωαρίων: Ναι Όχι Δότης σπέρματος: Ναι Όχι

Αυχενική Διαφάνεια (1^{ου} Τριμήνου): mm

ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

Ηλικία

Αποτέλεσμα προγεννητικού βιοχημικού ελέγχου

Προσδιορίστε:.....

Υπερηχογραφικά ευρήματα

Προσδιορίστε:.....

.....

.....

Άγχος

Λήψη φαρμάκων. Προσδιορίστε:

Προηγούμενη/ες αποβολή/ές

Προηγούμενο παιδί με χρωμοσωμική ανωμαλία

Προσδιορίστε:

Γονέας/είς φορέας/είς χρωμοσωμικής ανωμαλίας

Προσδιορίστε:

Λοιπά αίτια (προσδιορίστε):

.....

Αναφορά Φύλου: Ναι Όχι

Ο Παραπέμπων Ιατρός

