

ISF-0-01-12A	 מכתבי שירותי הבריאות הטובים בישראל מערך המעבדות	טופס הפניה לבדיקת "סקר שלישי שני" להוראת עבודה סקר ביוכימי
עמוד 1 מתוך 1		תחולה: ינואר 2025

הפניה לבדיקת סקר שלישי שני (חלבון עוברי) ויעוץ גנטי מותאם אישית

תאריך בדיקה: _____ מס' דגימה: _____

ת.ז:		שם פרטי:	שם משפחה:
ס. ביקורת			
טלפון נייד:	טלפון נוסף:	מייל הנבדקת:	
ת.לידה של הנבדקת:			
שנה		חודש	
יום		טלפון הרופא:	
שם רופא:			

מספר עוברים

משקל הנבדקת בעת הבדיקה _____ (ק"ג)

סכרת מטופלת באינסולין כן / לא

תאריך וסת אחרון:

תאריך ביצוע Ultra Sound

גיל ההריון על פי Ultra Sound (ביום בדיקת ה-US) _____

הפרית מבחנה IVF? כן / לא

תאריך החזרת עוברים: תאריך שאיבת ביציות:

האם קבלה תרומת ביצית? כן / לא

תאריך לידה של התורמת או: גיל התורמת _____ שנים

האם צורף צילום סקירה?

הערות

נא לצרף צילום סקירת מערכות מוקדמת

הצהרה:

- הנני מאשרת את נכונות הפרטים הרשומים בתדפיס זה.
- הנני מאשרת כי הובא לידיעתי שבדיקה זו הינה בדיקת סיכון בלבד ותוצאות הבדיקה כשלעצמן אינן ראיה סופית ו/או מוחלטת לתקינות העובר או למום בו, אלא עלולות להצביע על הצורך להמשיך בדיקות ובירור רפואי.
- ידוע לי כי אישה מעל גיל 32 בעת הכניסה להריון זכאית לבצע בדיקת מי שפיר ללא תשלום.
- אני מאשרת צפייה בתוצאות Ultra Sound בפורטל מכבי במקרים בהם התוצאות נדרשות לצורך ביצוע בדיקת הסקר.
- ידוע לי כי מעבר לשבוע 21 ו-6 ימים של ההריון לא ניתן לחשב סיכון.
- ידוע לי שבמקרה של תוצאות חריגות לבדיקה זו על לפנות ליעוץ גנטי מיד עם קבלת התוצאות. קיבלתי לידי דף מידע

סקר שלישי שני (חלבון עוברי) ויעוץ גנטי מותאם אישית

חתימת הנבדקת: _____ שם העובד/ת: _____

שם גורם רפואי / מרפאה צה"ל: _____