



Personalien der untersuchten Person (Name, Vorname, Geb.Dat.):

Arzt-Patienten-Etikett

Datum der Blutentnahme: _____ **Zeit:** _____ **Uhr**

BEGLEITSCHIN: **Integriertes Screening, Teil 2**

Pränatale Risikobestimmung für Chromosomen-Anomalien und Neuralrohrdefekte aus dem mütterlichen Serum

(bitte IGeL- oder Privat-Anforderungsschein beilegen)

Bestimmung von **Inhibin A, AFP, hCG und freiem Östriol**

Blutentnahme zwischen **SSW 14+0 bis 17+6**

- Patienten-ID-Nummer der vorangegangenen PAPP-A-Untersuchung:

91.....

- Ggf. vorangegangene Messung der Nackentransparenz:

Datum:
NT (mm):
Untersucher:
.....

Aufklärung der Patientin nach Gendiagnostikgesetz (GenDG) ist erfolgt. Einwilligung der Patientin liegt vor.

.....
Datum/Unterschrift des verantwortlichen Arztes