

Cuestionario para Dúo-Test Utrasensible Ampliado (β - hCG-libre/PAPP-A) 8⁺¹-14⁺¹

Nombre del Laboratorio/Clínica/Hospital donde se toma la muestra. _____.

Médico tratante: Dr (a). _____. Fecha de llenado: ____ / ____ / ____ .

Nombre de la embarazada: _____
 Nombre(s) / Apellidos

Fecha de nacimiento de la embarazada: ____ / ____ / ____ . Edad: ____ años.

Contacto: Teléfono: ____ (____) _____. e-mail: ____ @ ____.

¿De qué origen étnico se considera la embarazada?

Caucásico (Europeo, Hispánico, Oriente Medio, África del Norte)

Negro (Africano, Caribeño, Afro-americano)

Asiática (Indio, Pakistani, Bangladeshi)

Este Asiático-Oriental (Chino, Coreano, Japonés)

Otra: _____.

Fecha de última menstruación (FUM): ____ / ____ / ____.

O bien, Desconocida

¿Cómo considera su ciclo menstrual?

Regular, FUM segura

Menos de 3 ciclos desde el último embarazo

Regular, FUM incierta

Menos de 3 ciclos desde suspensión de anticonceptivos

Irregular

¿Toma medicamentos? Sí No

Aspirina protect o junior (80-160 mg diarios), dosis: _____, desde: _____, hasta: _____.

Heparina (estándar o de bajo peso), dosis: _____, desde: _____, hasta: _____,

Progesterona (oral, vaginal o inyectada), dosis: _____, desde: _____, hasta: _____,

Prednisona (p. ej. meticortén), dosis: _____, desde: _____, hasta: _____,

Otros: _____.

¿Hay/hubo algún hijo o feto previo con alteración cromosómica?

Trisomía 21 Trisomía 18 Trisomía 13 Otro: _____. No

¿Cuántos embarazos previos cuenta Usted? _____, de los cuales Ectópicos [____]

Abortos espontáneos / Muerte in útero en las primeras 15 semanas [____], _____.

Mortinatos [____], de los cuales antes de las 37 semanas [____] o con 37 semanas o más [____] _____.

Nacidos vivos [____], de los cuales antes de las 37 semanas [____] o con 37 semanas o más [____], por favor indique de ellos:

- ¿cuántas semanas? [____] ¿peso? [____ g]... Espontáneo Inducido/Programado ... ¿vivo? Sí No
- ¿cuántas semanas? [____] ¿peso? [____ g]... Espontáneo Inducido/Programado ... ¿vivo? Sí No
- ¿cuántas semanas? [____] ¿peso? [____ g]... Espontáneo Inducido/Programado ... ¿vivo? Sí No
- ¿cuántas semanas? [____] ¿peso? [____ g]... Espontáneo Inducido/Programado ... ¿vivo? Sí No

Tabaquismo:

Fumadora

No fuma

Paró antes del embarazo ¿Fecha? ____ / ____ / ____ . ¿Diarios? ____.

Paró durante el embarazo ¿Fecha? ____ / ____ / ____ . ¿Diarios? ____.

¿Padece la embarazada diabetes dependiente de insulina? Sí No No Aplica

¿Padece la embarazada hipertensión crónica? Sí No

¿Padece la embarazada lupus eritemato so sistémico? Sí No

¿Padece la embarazada síndrome antifosfolípidos? Sí No

