

DÚO MARCADOR GENÉTICO  
Primer Trimestre Semana 9 a 13.0 Por Ultrasonido. (PAPP-A y b-hCG)

**Información Clínica:**

I \*Fecha de toma de muestra: \_\_\_\_\_

\*Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

\*Fecha de nacimiento: día: \_\_\_\_ mes: \_\_\_\_ año: \_\_\_\_

Edad materna: \_\_\_\_\_

\*Peso: \_\_\_\_\_ kg

\*Fecha en que se calculó último US: día: \_\_\_\_ mes: \_\_\_\_ año: \_\_\_\_

\*Semanas de gestación de último US: \_\_\_\_\_

\*Translucencia Nucal : \_\_\_\_\_ mm

\*LCC (Longitud Cauda - Coronal): \_\_\_\_\_ Semanas: \_\_\_\_\_

\*Presencia de hueso nasal ( )SI ( )NO

Fecha de última menstruación FUM: día: \_\_\_\_ mes: \_\_\_\_ año: \_\_\_\_

Semanas de gestación por FUM: \_\_\_\_\_

Tabaquismo: ( )SI ( )NO

Raza: Hispano- Latina      Caucásica- Sajona

Diabetes insulino-dependiente: ( )SI ( )NO

Medicamentos: \_\_\_\_\_

Fecundación in vitro: ( )SI ( )NO

G: \_\_\_\_; P: \_\_\_\_; A: \_\_\_\_; C: \_\_\_\_

Número de fetos (embarazo actual): \_\_\_\_\_

**Antecedentes:**      previo con alteraciones cromosómicas: \_\_\_\_\_

Hijo: \_\_\_\_\_

Síndrome de Down: \_\_\_\_\_

Otra: \_\_\_\_\_

Hijo previo con defecto de tubo neural: \_\_\_\_\_

Otros defectos congénitos: \_\_\_\_\_

No excluir ningún dato, ya que es necesario para la interpretación y reporte del resultado.