

ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

ОПЕРАТИВЕН ПРОТОКОЛ за АМНИОЦЕНТЕЗА

ИЗ №...../дата.....

Пациент.....год.....

Адрес

ПРМ.....гестационен срок по ПРМ.....г.с.....

Индикации за амниоцентеза (АЦ):

- възраст риск БХС II триместър
Риск НТ I триместър УЗ индикации
Моногенно з. предишно дете с ХЗА
Балансирана ХЗА предишни СА и РН
Възраст - съпруг друго.....
ICSI

УЗИ от.....20.... г.: гестационен срок по УЗИ.....

Един жив плод в матката , предлежание.....

ВРД FL.....

НС АС.....

Плацента.....

Околоплодна течност.....

Отклонения във феталната морфология: НЕ/ДА (описание на отклоненията).....

Други особени ехографски находки

АМНИОЦЕНТЕЗА

Дата..... Начало..... Край

Беше извършена трикратна дезинфекция на предната коремна стена. Под ултразвуков контрол беше пунктирана амниотичната празнина със спинална игла G/.....см.

Аспирирани бяха.....мл.....околоплодна течност, която беше изпратена в лаборатория.....за.....анализ.

Трансплацентарна пункция: ДА/НЕ.

Видим примес на кръв в амниотичната течност: ДА/НЕ.

Сърдечна дейност след манипулацията - ДА/НЕ. ФСЧ.....уд./мин.

Кръвна група на бременната..... Rh +/ Rh - .

Профилактика с анти-D имунен глобулин: ДА/НЕ.

Извършил Асистент.....