



FORMATO DÚO MARCADOR GENÉTICO

Primer trimestre (semana 9 a 13 por ultrasonido) PAPP-A y b-HCG

Nombre de paciente: _____

Fecha de toma de muestra: _____ Hora de toma de muestra: _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
DD MM AAAA

Longitud cráneo caudal: _____ Semanas: _____

Diámetro biparietal: _____ Semanas: _____

Frecuencia cardíaca fetal: _____ Translucencia nuchal: _____

Presencia de hueso nasal: Sí No

Raza: Negra Hispano-latina Caucásica-sajona

Diabetes insulino-dependiente: Sí No Medicamentos: Sí No

Edad gestacional (FUM): _____ / _____ / _____
DD MM AAAA

Semanas de gestación: _____ Gestas _____ Partos _____ Abortos _____ Cesáreas _____

Número de fetos: _____ b-HCG fracción libre: _____

PAPP-A: _____

Hijo previo con alteraciones cromosómicas: Sí No

Síndrome de Down: Sí No Otros defectos congénitos: Sí No

Edad materna avanzada (≥ 35 años): Sí No